



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DERECHO FARMACÉUTICO

**ENCUENTROS  
AUTONÓMICOS SOBRE  
POLÍTICA FARMACÉUTICA:  
RETOS  
DE FUTURO**

# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVO DE LAS SESIONES	25
ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y DINÁMICAS	27
SITUACIÓN ACTUAL DE LA ORDENACIÓN FARMACÉUTICA	35
SITUACIÓN ACTUAL DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA	43
SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN FARMACÉUTICA	51
<b>ANEXO I - ÁREAS DE MEJORA Y PLAN DE ACCIÓN</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO II - IDEAS FUERZA</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO III - IMÁGENES DE LOS ENCUENTROS</b>	<b>75</b>

Edita: Circulo de la Sanidad  
© ASEDEF (Asociación Española de Derecho Farmacéutico)  
Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida o almacenada en forma alguna ni por medios mecánicos ni electrónicos, sin el permiso escrito del titular del copyright.  
Diseño de portadas, maquetación y preimpresión:  
ILUNION Comunicación Social.  
Publicación 2023

# INTRODUCCIÓN

## MARIANO AVILÉS MUÑOZ

PRESIDENTE DE ASEDEF

6

## JON IÑAKI BETOLAZA SAN MIGUEL

DIRECTOR DE FARMACIA DEL DEPARTAMENTO  
DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO

8

## MARÍA FERNÁNDEZ

DIRECTOR OF VALUE, ACCESS AND POLICY AMGEN

10

## IRIA ALVAREZ-NOVOA IGLESIAS

DIRECTORA DE MARKET ACCESS  
Y GOVERNMENT AFFAIRS ASTELLAS PHARMA

12

## CONCHA SERRANO

DIRECTORA DE RELACIONES INSTITUCIONALES PFIZER

14

## BEATRIZ PERALES ZAMORANO

PUBLIC AFFAIRS AND MARKET ACCESS DIRECTOR  
SPAIN & PORTUGAL. SOBI

16

## ANGELINO RUIZ LÓPEZ

HEAD OF MARKET ACCESS  
& EXTERNAL ENGAGEMENT UCB IBERIA

18

## ÁNGEL PUENTE

PRESIDENTE DEL CÍRCULO DE LA SANIDAD

20

# MARIANO AVILÉS MUÑOZ

PRESIDENTE DE ASEDEF



Fue el 4 de marzo de 1998 cuando por el Ministerio del Interior se resolvió la procedencia de la inscripción de la Asociación Española de Derecho Farmacéutico -ASEDEF- como "una asociación de carácter voluntario, con personalidad jurídica propia y distinta a la de sus asociados, para agrupar a aquellas personas relacionadas profesionalmente con los productos farmacéuticos y sanitarios en todas sus dimensiones (...) es una entidad sin ánimo de lucro, independiente de cualquier grupo político, sindical o corporativo y no representa ni opiniones ni intereses de ninguna clase".

Así se define ASEDEF en sus estatutos desde hace los veinticinco años de vida, que ahora precisamente conmemoramos.

Desde entonces hasta ahora hemos estado en el sector salud y especialmente el farmacéutico analizando y ayudando con nuestras acciones científicas al sector con el sano objetivo de dar a conocer inquietudes que afectaban y afectan a la salud de los ciudadanos.

A lo largo de este tiempo tanto desde el punto de vista formativo como informativo ASEDEF ha contribuido, desde la modestia, pero con rigor, a divulgar aquellos aspectos de interés que han merecido la pena diseccionar y/o reflexionar para general conocimiento.

*Tanto desde el punto de vista formativo como informativo ASEDEF ha contribuido, desde la modestia, pero con rigor, a divulgar aquellos aspectos de interés que han merecido la pena diseccionar y/o reflexionar para general conocimiento.*

A lo largo de estos veinticinco años han sido muchos los colaboradores y amigos que se han sumado a nuestras actividades y de ello nos vanagloriamos, desde profesionales a

instituciones y asociaciones, desde la universidad a la industria farmacéutica, en todos los casos nos hemos sentido arropados por tantos y tantos a los que hoy venimos a darle las gracias con el ánimo y el empeño de seguir en el camino iniciado.

En las conversaciones mantenidas con Jon Iñaki Betolaza, Director de Farmacia del País Vasco se vio la necesidad de poner en común la política farmacéutica que se está aplicando en cada Comunidad Autónoma, examinando lo andado y viendo el camino hacia el futuro.

Gracias a la labor del coordinador general y de los coordinadores locales, se ha alcanzado en gran medida el consenso para la celebración de las tres sesiones de trabajo: en Valencia la primera, en Santiago de Compostela la segunda y la tercera y última en Madrid, con ellas se ha cubierto todo el territorio nacional y los directores de farmacia y responsables que han acudido desde todas las comunidades han perfilado los quehaceres, necesidades y proyección para cubrir los retos de futuro dignamente.

El documento que hoy se presenta, producto de las reflexiones y puesta en común, pretende enriquecer la forma de trabajar, reconociendo deficiencias y apostando por lo que vendrá, es un documento único alcanzado desde una experiencia también única que no debiera ser la última.

Nuestro agradecimiento desde ASEDEF a cuantos han trabajado para hacer posible lo que hoy se expone, y a las empresas colaboradoras que han ayudado a realizar estas jornadas.

# JON IÑAKI BETOLAZA SAN MIGUEL

DIRECTOR DE FARMACIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD  
DEL GOBIERNO VASCO



Los gobiernos se apoyan en la política farmacéutica para asegurar que la ciudadanía tenga acceso a medicamentos seguros, efectivos y asequibles, al mismo tiempo que se garantiza la sostenibilidad del sistema de salud.

Por lo tanto, la Farmacia ha ido adquiriendo en los últimos años una gran importancia en el ámbito de los sistemas sanitarios. La última década se ha caracterizado por una elevada actividad tanto a nivel central como a nivel de las Comunidades Autónomas, en todas sus áreas de actuación, desde la Ordenación Farmacéutica hasta la Prestación Farmacéutica, sin olvidarnos de todos los aspectos relativos al acceso de los medicamentos, a la financiación por parte del Sistema Nacional de Salud y a la fijación de precios de los mismos, que quizás es la faceta de mayor relevancia desde el punto de vista mediático.

Recientemente, el planteamiento realizado durante la pandemia de Covid-19, a nivel europeo, con la propuesta del establecimiento de una Estrategia Farmacéutica Europea, supone una oportunidad relevante para ir adaptando la normativa farmacéutica y establecer los incentivos adecuados para que todos los agentes del sector puedan hacer frente a los nuevos escenarios con unos mayores grados de robustez y solidez.

*Una Estrategia Farmacéutica Europea, supone una oportunidad relevante para ir adaptando la normativa farmacéutica y establecer los incentivos adecuados para que todos los agentes del sector puedan hacer frente a los nuevos escenarios.*

Los responsables públicos del ámbito farmacéutico desarrollamos una gran actividad en el marco de nuestras responsabilidades tanto a nivel autonómico como en aquellas comisiones de nivel estatal, así como con nuestra participación en eventos y jornadas científicas con temáticas específicas.

La propuesta de ASEDEF de celebrar estos encuentros autonómicos sobre política farmacéutica que nos permitiesen abordar y debatir sobre nuestros retos a futuro, me pareció muy interesante y una auténtica oportunidad para debatir ampliamente, y fuera del marco formal y oficial, sobre nuestros puntos de vista de los distintos temas que componen el día a día de nuestras agendas laborales y que nos permitan poder tener una política farmacéutica de primer nivel en Europa.

El resultado es este “Documento de Consenso” que pensamos cumple las expectativas iniciales y brinda una información muy razonable de por dónde deberíamos actuar si queremos mejorar la salud y la calidad de vida de nuestras y nuestros ciudadanos.

Quisiera terminar agradeciendo a ASEDEF todo su esfuerzo en la preparación y coordinación de las Jornadas y también a los laboratorios patrocinadores que han colaborado en las mismas.

## MARÍA FERNÁNDEZ

DIRECTOR OF VALUE, ACCESS AND POLICY AMGEN



Nuestro SNS se encuentra en un momento de inflexión histórico. El COVID lo tensionó de forma crítica, aflorando sus fortalezas y debilidades, y poniendo un especial foco en el rol vertebrador de la prestación farmacéutica y la innovación terapéutica.

Ya nadie es ajeno a los muchísimos y complejos retos de nuestro SNS. El envejecimiento de nuestra población, el incremento de necesidades crónicas y pluripatológicas, una excesiva separación entre lo sanitario y lo social, el agotamiento del personal (enfermería y médicos, pero no solo ellos), el desa-

rrollo exponencial de nuevas terapias de precisión más eficientes pero más complejas, vinculadas a nuevos mecanismos de diagnóstico, los cambios regidos por la inteligencia artificial y la digitalización, la compleja y limitada incorporación de la innovación terapéutica en España, con injustas diferencias de acceso a los tratamientos y a la innovación según la geografía (de España respecto a Europa, y dentro de España), la sostenibilidad económica y medioambiental del SNS, son solo algunos de los problemas que afrontar. Todo ello afecta directamente y a corto plazo a nuestros pacientes.

Más allá de la faceta asistencial, el COVID puso de manifiesto las carencias en el terreno industrial, y de I+D+I, de Europa y España, que requieren una atención estratégica: hay que recuperar la capacidad innovadora de Europa, la competitividad, la industrial y conseguir una autonomía abierta.

Frente a estos retos históricos, necesitamos reflexión sobre el diagnóstico, búsqueda de soluciones, consenso y liderazgo. Y este documento refleja el inicio de este ejercicio de análisis y de propuesta de acción, por parte de líderes autonómicos de prestigio que conocen a fondo la realidad de la política farmacéutica. En su labor de análisis afrontan todos los retos más complejos de nuestro SNS con valentía y proponen soluciones explícitas. Lo hacen más allá del ciclo político, porque la política farmacéutica, por su relevancia estratégica, requiere esa abstracción.

*Ojalá sea el principio de un camino fructífero hacia un consenso futuro en materia de política farmacéutica.*

Son propuestas que en algunos casos puedan parecer más o menos discutibles o compartidas, pero, sin lugar a duda merecen ser escuchadas y debatidas por todas las partes implicadas, incluyendo sin duda a pacientes y demás agentes implicados en la política farmacéutica. Es un primer paso para poner sobre la mesa un punto de vista fundamental y avanzar hacia soluciones construidas sobre un consenso multidisciplinar, que garanticen la sostenibilidad de la innovación y del SNS. Ojalá sea el principio de un camino fructífero hacia un consenso futuro en materia de política farmacéutica.

## IRIA ALVAREZ-NOVOA IGLESIAS

DIRECTORA DE MARKET ACCESS Y GOVERNMENT AFFAIRS ASTELLAS PHARMA



La política farmacéutica ha experimentado una gran transformación en los últimos años. La farmacia ha adquirido un papel fundamental de carácter estratégico en la contribución a la calidad y eficiencia de los sistemas de salud. Además, en el marco de la nueva Estrategia Farmacéutica Europea es clave adecuar nuestro sistema de salud a las necesidades y desafíos en materia de política farmacéutica en España. En este ámbito, como industria nos corresponde facilitar el desarrollo del sector farmacéutico en nuestro país, asegurando el abastecimiento, la equidad en el acceso a los

nuevos tratamientos y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Una sostenibilidad que, desde Astellas, creemos que sí que es compatible con la innovación. Y en ello hemos de trabajar de manera conjunta todos los que, desde nuestras respectivas responsabilidades, colaboramos en pro de la salud de los españoles y su acceso a las mejores alternativas terapéuticas: médicos, farmacéuticos, gestores, administraciones e instituciones públicas, tanto nacionales como autonómicas, e industria.

*Hemos de trabajar de manera conjunta todos los que, desde nuestras respectivas responsabilidades, colaboramos en pro de la salud de los españoles y su acceso a las mejores alternativas terapéuticas.*

Asimismo, desde la industria farmacéutica solemos incidir en que la coste-eficacia es intrínseca a la propia innovación. En estos momentos, en los que la innovación juega un papel creciente en áreas terapéuticas con un alto nivel de necesidades médicas no cubiertas, nos resulta aún más evidente: el mismo hecho de cubrir tales necesidades hace que, a largo plazo, lo que hoy pueda ser visto como un gasto, se verá como lo que estamos convencidos de que es ya: una inversión.

En concreto, desde nuestra compañía, ante los diversos desafíos globales vividos estos años y, especialmente, los vividos con motivo de la pandemia por la Covid-19, pusimos en marcha en 2021 y hasta 2025 nuestro nuevo Plan Estratégico Corporativo, como medida para responder de manera rápida y flexible a la nueva realidad.

Bajo este plan, hemos establecido cuatro objetivos estratégicos, como son lograr que los pacientes accedan a los mejores resultados en salud posible, traducir la ciencia innovadora en valor para ellos y los profesionales sanitarios que les atienden, impulsar nuestra área de programas que aúna tecnología con soluciones médicas, y profundizar en nuestro compromiso con la sostenibilidad. Además, se han establecido tres tácticas en nuestra área organizativa basadas en el fomento de una cultura en la que la innovación, el talento y la colaboración vayan de la mano.

A esto hay que sumar que, gracias al trabajo conjunto de industria y farmacia, estamos avanzando y consiguiendo logros relevantes en los fundamentos que buscan la igualdad en las prestaciones a los pacientes. Sin embargo, aún queda camino por recorrer. Y para recorrer con garantías el camino este documento de consenso creemos que será una buena base para el establecimiento de prioridades y propuestas de actuación cuyo impacto no sea cortoplacista o se diluya con el tiempo.

## CONCHA SERRANO

DIRECTORA DE RELACIONES INSTITUCIONALES PFIZER



En el momento actual se han planteado retos importantes para el sistema nacional de salud, la política farmacéutica, el modelo actual y la salud de la población.

España es parte de la Unión Europea y ésta ya estableció una Estrategia Farmacéutica Europea que adoptó la Comisión Europea y fue aprobada por el Parlamento Europeo el 24 de noviembre de 2021. En esta estrategia se abordan temas tan cruciales como las necesidades médicas no satisfechas (por ejemplo, en los ámbitos de la resistencia a los

antimicrobianos y las enfermedades raras), y el procurar que los pacientes europeos tengan acceso a los medicamentos innovadores y asequibles y con equidad. Un tema no menor de esta estrategia es que Europa no pierda competitividad y liderazgo científico, ni tecnológico o industrial.

Asimismo, desde la adopción de esta estrategia la Comisión Europea ha trabajado en una propuesta de modificación de la legislación Farmacéutica Europea, esta propuesta está ultimada y comenzará en breve el proceso de consulta Inter servicios (con las Direcciones Generales competentes de la CE) y este es el último paso antes de su publicación que se prevé que se publicará en breve. (previsiblemente en marzo 2023) para posteriormente iniciar el proceso de co-decisión

La propuesta está compuesta de una Directiva y un Reglamento. La nueva propuesta de Directiva reemplaza la Directiva 2001/83 (medicamentos para uso humano) y el Reglamento 1901/2006 (medicamentos pediátricos). Por su parte, la nueva propuesta de Reglamento reemplaza el Reglamento 726/2004 (por el que se establecen procedimientos comunitarios para la autorización y la creación de la EMA) e incorpora y modifica el Reglamento 141/2000 sobre medicamentos huérfanos y el Reglamento 1901/2006 sobre medicamentos pediátricos. Claramente ninguno de estos temas son menores y marcarán el futuro de todo el sector de las próximas décadas.

Las decisiones que se tomen en Europa en materia de legislación europea serán adoptadas en todos los Estados miembros definiendo un nuevo marco de actuación.

En este entorno, pensamos que era de una gran importancia fomentar un foro de discusión en España sobre la política farmacéutica, sus retos y las oportunidades que se abren a futuro. Los retos que tensionan el sistema son conocidos por todos. El envejecimiento de la población española, la cronificación de enfermedades, los nuevos métodos diagnósticos y tecnologías muy vanguardistas, pero de coste elevado, las nuevas terapias génicas y avanzadas que requieren un planteamiento diferente de financiación, la aparición de las nuevas tecnologías y de la inteligencia artificial que abren múltiples posibilidades de disponer de información que ayuden a los clínicos y gestores a disponer de datos y tomar decisiones.

*Las decisiones que se tomen en Europa en materia de legislación europea serán adoptadas en todos los Estados miembros definiendo un nuevo marco de actuación.*

Es por todo ello este proyecto nació con ilusión y entusiasmo y todos los participantes lo han desarrollado con seriedad, dedicación y trabajo y se ha recogido en esta publicación no solo la descripción y retos de la situación actual en temas tan importantes como la ordenación, la prestación o la gestión farmacéutica sino también áreas de mejora y planes de acción.

Creemos que estas reflexiones serán de utilidad para todos los agentes del sector.

## BEATRIZ PERALES ZAMORANO

PUBLIC AFFAIRS AND MARKET ACCESS DIRECTOR SPAIN & PORTUGAL. SOBI



En Sobi, como compañía biotecnológica internacional dedicada al desarrollo de tratamientos innovadores para personas con patologías poco frecuentes, compartimos el propósito de mejorar la atención integral que reciben estos pacientes. Para lograrlo es fundamental la colaboración de los responsables de la farmacia autonómica para abordar los retos y hacer propuestas de valor sobre política farmacéutica.

La política farmacéutica debe incorporar la importancia de abordar las necesidades de los pacientes con enfermedades poco frecuentes. Esto implica trabajar con las organizaciones de pacientes, escuchando sus necesidades e incorporándolos a la toma de decisiones, dejando a un lado la visión paternalista que pone al paciente en el centro y haciéndolos partícipes de la misma.

Debido a su baja prevalencia y características especiales, el desarrollo de medicamentos y tratamientos específicos para estas enfermedades es complejo y presenta muchas incertidumbres. En general son enfermedades crónicas, graves y muy discapacitantes, por lo que es muy importante trabajar para mejorar el acceso a estos

*Es importante en el desarrollo de la política farmacéutica un abordaje específico sobre lo que se debe tener en cuenta para facilitar la inclusión de terapias innovadoras con el compromiso de la industria y de las instituciones correspondientes.*

tratamientos. Para lograr este objetivo es muy importante que la política farmacéutica aborde como trabajar conjuntamente en el "horizon scanning" pudiendo tener un diálogo temprano con las administraciones, generando y regulando también el acceso precoz a estos tratamientos para enfermedades poco frecuentes ya que suelen existir grandes necesidades y los pacientes no pueden esperar.

Actualmente existe la necesidad de una mejora en el acceso de los medicamentos. Si nos focalizamos en el área de medicamentos huérfanos, sería conveniente generar procesos de evaluación específicos para este tipo de medicamentos. Uno de los retos que se presentan en la evaluación de los medicamentos huérfanos es el manejo de la incertidumbre, aquí los resultados en salud juegan un papel fundamental, así como la colaboración entre las administraciones y la industria farmacéutica mediante el acuerdo de pagos por resultados. Es importante en el desarrollo de la política farmacéutica un abordaje específico sobre lo que se debe tener en cuenta para facilitar la inclusión de terapias innovadoras con el compromiso de la industria y de las instituciones correspondientes de llegar a acuerdos de manejo de certidumbre y pago por respuesta.

Adicionalmente, consideramos que la política farmacéutica debe tener un ejercicio amplio y multidisciplinar. El recorrido del paciente en el sistema de Salud: El abordaje no solo debe ser terapéutico debe ser integral. La función asistencial, la integración y el apoyo a los equipos asistenciales de los servicios públicos de salud, cómo participarían en procesos de cribado para un buen diagnóstico, derivación y tratamiento, seguimiento y apoyo a los pacientes

Desde Sobi creemos que es fundamental crear encuentros autonómicos donde se trabaje sobre el presente y futuro de la política farmacéutica mejorar la ordenación, la prestación y la gestión farmacéutica para que nos estimulen en el futuro a tomar decisiones de forma certera de cara al paciente y, por ende, a la sociedad en general.

# ANGELINO RUIZ LÓPEZ

HEAD OF MARKET ACCESS & EXTERNAL ENGAGEMENT UCB IBERIA



Nos encontramos en un momento especialmente relevante en cuanto a la necesaria evolución de nuestro sistema sanitario para afrontar los retos del futuro. Por una parte, la pandemia que hemos sufrido ha puesto de manifiesto la importancia de la salud en nuestra sociedad, la fortaleza del sistema sanitario, el compromiso de nuestros gestores y profesionales sanitarios y la importancia de la industria farmacéutica como motor de innovación en Sanidad. Por otro lado, en los últimos años, hemos sido también testigos de la necesidad de mejorar la situación actual en cuanto a la incorporación de

la innovación farmacéutica al Sistema Nacional de Salud.

Especialmente relevante es el caso de las enfermedades poco frecuentes, en las que el acceso rápido a la innovación farmacéutica por parte de los pacientes y sus familias nos supone, con carácter general, una obligación moral para todos los estamentos involucrados al no existir terapias alternativas en la mayoría de los casos. Se necesita en este ámbito un esfuerzo especial para definir un marco normativo específico que recoja las singularidades de los medicamentos huérfanos y acelere los procedimientos de acceso de este tipo de fármacos para los pacientes y sus familias.

*Especialmente relevante es el caso de las enfermedades poco frecuentes, en las que el acceso rápido a la innovación farmacéutica por parte de los pacientes y sus familias nos supone, con carácter general, una obligación moral para todos.*

En este contexto actual, existe la necesidad de actualizar nuestro ecosistema. La agilización de los procedimientos administrativos, la incorporación de la evaluación del impacto de la innovación más allá del precio de los medicamentos, la necesidad de un marco normativo específico para medicamentos huérfanos y el avance en la gestión eficiente e integrada de los datos sanitarios a nivel nacional, deben ser ejes imprescindibles de la necesaria mejora del sistema para afrontar los retos de un futuro próximo.

## LA SOSTENIBILIDAD: EL EJE QUE VERTEBRA TODAS NUESTRAS DECISIONES

En los últimos cinco años, en UCB hemos entrado en una nueva etapa con un fuerte compromiso con las enfermedades raras a través de un prometedor pipeline, que hemos complementado con la adquisición de compañías biofarmacéuticas centradas en el desarrollo de nuevas soluciones farmacológicas para estos pacientes.

Desde UCB, tenemos un fuerte compromiso con el desarrollo de un futuro sostenible para todos. Por ello buscamos la sostenibilidad en todas nuestras áreas: innovación, bienestar de los empleados, ética y salud del planeta. En el centro de nuestra actividad, además de los pacientes, nos guiamos por contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario promoviendo el acceso equitativo a medicamentos para eliminar las desigualdades según el poder adquisitivo e impulsar políticas sanitarias favorables para los pacientes. De nada sirve ofrecer soluciones innovadoras si éstas no llegan a los pacientes que realmente lo necesitan.

Por esta razón, seguiremos colaborando con pacientes, cuidadores, asociaciones, administraciones y profesionales comprometidos con nuestra visión de la sostenibilidad. Todo ello contribuye a cumplir con nuestro papel en la sociedad: acompañar a los pacientes, escuchar sus necesidades no cubiertas y ofrecer soluciones innovadoras que tengan un impacto positivo en su bienestar clínico y emocional.

# ÁNGEL PUENTE

PRESIDENTE DEL CÍRCULO DE LA SANIDAD



## EL SISTEMA FARMACÉUTICO DEL FUTURO: MÁS EFICIENTE, MÁS UNIFICADO, MÁS SOSTENIBLE

En España no solo tenemos una sanidad moderna y avanzada —tanto en su dimensión pública como privada, y en su colaboración entre ambas—, sino una red de establecimientos de farmacia equivalente en su calidad y en su dimensión universal. Frente a la diversidad de modelos de dispensación farmacéutica existentes en el mundo, podemos afirmar que el vigente en España funciona, y da

una respuesta adecuada a los ciudadanos.

No obstante, esto no evita que haya mucho recorrido para la mejora o, mejor dicho, para la adecuación de la estructura de dispensación farmacéutica a la constante evolución de la sanidad y de las demandas de los ciudadanos. Está, por ejemplo, la necesidad de una mayor unificación de los criterios en las distintas comunidades autónomas, ya que cada una de las 17 que hay en España es la responsable de desarrollar y ejecutar el marco legislativo general propuesto por el Estado. Esto no es necesariamente malo, forma parte de nuestra identidad y ocurre en muchas otras materias, pero sí es cierto que todos los españoles y todos los propietarios de establecimientos farmacéuticos, con independencia de la comunidad autónoma en la que vivan, deberían disfrutar de unos criterios comunes en todo el territorio.

Las farmacias, por otro lado, están abocadas a tener un mayor protagonismo en el sistema de salud, a convertirse en una extensión cada vez más efectiva de la atención primaria. Nos encontramos en un momento apasionante de investigación y desarrollo farmacéuticos, con la cada vez mayor presencia de los medicamentos individualizados, de los radiofármacos, de los vectores víricos, plasmas... y las farmacias deben ser un instrumento esencial para facilitar el acceso de los pacientes a esos nuevos fármacos. El presente informe de ASEDEF plantea, en este sentido, la necesidad de trabajar en nuevos e innovadores modelos de acceso, como el pago basado en la evidencia (Real World Evidence) y la constante medición de resultados

(Real World Data), muy necesarios para que el acceso a fármacos de nueva generación se haga con rigor, y el campo de mejora y de innovación en la gestión que se abre aquí es apasionante, tanto por lo que supone para los ciudadanos como para la optimización del gasto público.

*El presente informe de ASEDEF plantea, en este sentido, la necesidad de trabajar en nuevos e innovadores modelos de acceso, como el pago basado en la evidencia (Real World Evidence) y la constante medición de resultados (Real World Data).*

Esto es extensible, además, a los llamados “medicamentos huérfanos”, es decir, aquellos destinados a tratar enfermedades raras. El sistema sanitario público y universal español debe garantizar que las personas con enfermedades de este tipo también puedan disponer de estos fármacos, llegando incluso a acuerdos con las empresas farmacéuticas para apoyar sus inversiones en I+D, de la misma manera que se subvencionan despliegues de infraestructuras de comunicaciones a lugares remotos donde las operadoras nunca llegarían por sí solas. En España, ningún ciudadano, por muy rara que sea su enfermedad, debería carecer de acceso al tratamiento más avanzado.

Los campos de reflexión y de mejora son muchos, más de los que pueden caber en la limitada extensión de este artículo, pero no me gustaría terminar sin hacer alusión a la sostenibilidad medioambiental del sistema farmacéutico. La sostenibilidad es un concepto transversal y altamente sensible para el ciudadano de hoy, consciente y atento a la correcta gestión de los residuos, y más cuando son altamente contaminantes, como es el caso. El sistema sanitario español en su conjunto, tal y como menciona el informe, está afectando a la huella de carbono nacional en un 4,5%. No sabemos cuánto corresponde estrictamente al ámbito farmacéutico, pero es evidente que deberíamos trabajar en más iniciativas para mejorar la sostenibilidad medioambiental y para conseguir que todo el ciclo de vida del medicamento sea climáticamente neutro. Se trata, en definitiva, de trabajar tanto en la salud del ciudadano como en la salud del planeta.

# INTRODUCCIÓN

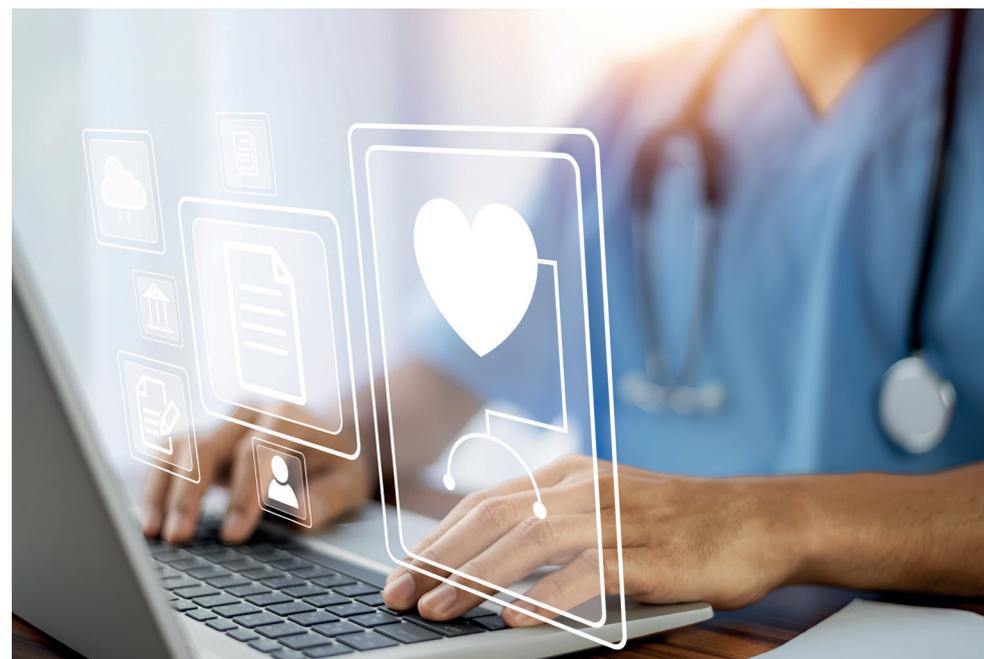
La gestión de la prestación farmacéutica ha tenido un importante desarrollo en las dos últimas décadas, tanto desde el punto de vista de los ámbitos normativos y regulatorios como desde el punto de vista de la incorporación de novedades terapéuticas, algunos de los cuales han aportado mejoras importantes en la efectividad del tratamiento de los pacientes. A su vez, estos medicamentos están representando un elevado coste que impacta de forma notoria en los presupuestos de los sistemas públicos de salud.

Se han producido cambios significativos en el ámbito del desempeño de la profesión farmacéutica unido a un importante cambio derivado de la introducción de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, con sistemas de historia clínica digital y de prescripción y dispensación electrónica, cuyo máximo exponente lo constituye la receta electrónica.

La farmacia ha adquirido un papel fundamental de carácter estratégico en la contribución a la calidad y eficiencia de los sistemas de salud. En definitiva, se ha producido un gran avance desde el punto de vista de los recursos terapéuticos disponibles para atender las necesidades de la población.

*La farmacia ha adquirido un papel fundamental de carácter estratégico en la contribución a la calidad y eficiencia de los sistemas de salud.*

Una de las principales preocupaciones de los gestores es tener evidencias de que invierten bien el dinero público al mismo tiempo que garantizan la sostenibilidad del modelo sanitario. Por eso es muy importante la gestión de las novedades terapéuticas, sobre todo en estos últimos años en los que se ha producido un aumento extraordinario de novedades de alto coste. Asegurar el acceso de los pacientes a los medicamentos que necesitan, requiere la implicación de gestores, profesionales, pacientes y la colaboración y corresponsabilización de la industria farmacéutica.



Otro factor a tener en cuenta en el marco de la Unión Europea, es el impulso a la Estrategia Farmacéutica Europea que pretende garantizar que los pacientes tengan acceso a medicamentos de alta calidad, seguros, eficaces y asequibles, y que la industria farmacéutica de la Unión Europea siga siendo competitiva, innovadora y sostenible.

De cara a analizar los retos que en este contexto se presentan a futuro y al establecimiento de prioridades y propuestas de actuación conjunta, se organizaron estos encuentros con los responsables autonómicos en materia de política farmacéutica.

La Asociación Española de Derecho Farmacéutico -ASEDEF-, es consciente desde hace tiempo de la importancia que tiene la aplicación de la política farmacéutica en la práctica de las Comunidades Autónomas. Dos grandes retos tienen por delante. El primero, trabajar para mantener el alto nivel de calidad de nuestro sistema sanitario al tiempo que lo hacemos sostenible, incorporando la participación de los pacientes y los ciudadanos, y el segundo, plantearse el gran reto europeo en materia de política farmacéutica, que entraña exigencias importantes.

# OBJETIVO DE LAS SESIONES

Poder debatir sobre política farmacéutica entre los responsables de la farmacia autonómica ha sido el espíritu que ha guiado esta iniciativa y que ha dado como resultado el consenso que ahora presentamos con tan buenos resultados.

Por tanto, el objetivo principal de estas sesiones ha sido establecer nuevas ideas en el ámbito de política farmacéutica y proponer líneas de actuación que pretenden continuar mejorando todos los ámbitos de la farmacia y atender a los nuevos retos a los que se enfrenta la sociedad.

Es una gran oportunidad que debemos aprovechar tratando todos los temas que afectan a la política farmacéutica de forma amplia, porque aquí nada es independiente, todo está interrelacionado: la sociedad, los sistemas sanitarios y la industria farmacéutica.

Las conversaciones mantenidas con quien ha sido el coordinador general D. Jon Iñaki Betolaza, nos han llevado finalmente desde ASEDEF a comprometernos con esta iniciativa que esperamos sirva de guía a las Comunidades Autónomas.

LA EJERCICIOS SALUDABLES COMISION DE SANIDAD DEL CONGRESO  
CIONARIOS CUENTAS PUBLICAS SUFICIENCIA FINANCIERA CHEQUEO  
ARMACEUTICA AHORRO ESPECIALIDADES MÉDICAS SANIDAD PENITE  
SERVICIO MURCIANO DE SALUD ANÁLISIS CLÍNICOS AVANCES MÉDIC  
NTO FONDO DE GARANTIA ASISTENCIAL CRONICIDAD INP PARTIDO  
DE TARDE LEY DE PROTECCION DE DATOS SERVICIOS DE REFERENCI  
ES CONGRESO DE LOS DIPUTADOS OSASUNBINDEA ENFERMERÍA CC  
N SANITARIA BIOÉTICA SERVICIO VALENCIANO DE SALUD HUMANIZ  
AS FARMACEUTICAS ONT CATSALUD ALMACENES MAYORISTAS DE M  
MACÉUTICO ENFERMEDADES RARAS ESPECIALIZACIONES FARMACÉL  
EUTICO EPOC SMS MEDICAMENTOS GENERICOS SERVICIO DE SALUD  
HTA QUIRÓFANO INVESTIGACIÓN DESARROLLO E INNOVACION LIE  
AS LEY GENERAL DE SANIDAD COMERCIO PARALELO DE MEDICAMEN  
ATIVIDAD MEDICINA PERSONALIZADA SERVICIO DE SALUD DE LAS ISL  
SALUD NUEVOS TRATAMIENTOS SERVICIO ARAGONES DE SALUD TAF  
ORTES PARTICIPACION CIUDADANA ASEDEF DIPUTADOS COLABORAC  
TARIO ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGIAL INSTITUTO DE SALUD CAI  
ERÍA OPINION PÚBLICA SANIDAD TRANSFRONTERIZA UNION EURO  
S MEDICINA DE PRECISIÓN USUARIOS PLANIFICACION SANITARIA ME  
AL DE TRANSPLANTES SESCAM PROVISION PÚBLICA SALUD ALIMENT  
DABLES AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAI  
IS C FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALES DE MEDIA Y LA  
CA CÉNTIMO SANITARIO REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA SANID  
OS SNS PROFESIONALES SOSTENIBILIDAD CARTERA BÁSICA DE SERVI  
L 16/2012 LABORATORIOS MINISTERIO DE SANIDAD GASTO DEB CAR  
S REFORMA SANITARIA DESCENTRALIZACIÓN MUTUALIDAD  
MIENTO DE LA POBLACION NUEVAS TECNOLOGÍAS PACTO  
EN RED INFORME ABRIL OFICINAS DE FARMACIA PLAN NACIO  
USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAN  
H INDUSTRIA INNOVADORA RADIOFARMACOS CA  
PATÍAS GUARDIAS MEDICAS CUIDADOS PALIATIVOS  
S CRÓNICOS SES PRODUCTOS SANITARIOS SERVICIO  
ANCIONES FONDO DE COHESION CONSEJERIA DE S  
FORMADO FIR MEDICOS OSAKIDETZA CANCER SERVICIO EAT  
SALUD TELEMEDICINA FARMACIA COMUNITARIA SERVICIO D  
NA DE PRECISIÓN GOBIERNO DE ESPAÑA SERVICIO ASTURI  
DE AUTONOMIA DEL PACIENTE PROFARMA RIOJASALUD DOC  
TALES CLÍNICOS DISTRIBUIDORAS FARMACEUTICAS CUPÓN

# ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y DINÁMICAS

Para alcanzar el éxito deseado en estos encuentros, ha sido de vital importancia contar con el liderazgo del coordinador general y también de los tres coordinadores autonómicos, que han facilitado las sesiones y han gestionado la logística local de los encuentros.

Otro hecho destacable es que la selección estratégica de las sedes de las sesiones (Valencia, Santiago de Compostela y Madrid) ha permitido contar con casi el 100% de los responsables de Farmacia (Directores y Subdirectores), lo que supone una amplísima representación del consenso alcanzado.

### COORDINADOR GENERAL

**D. Jon Iñaki Betolaza San Miguel.** Director de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

### COORDINADORES AUTONÓMICOS

**D. José Manuel Ventura Cerdá.** Director General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública- Generalitat Valenciana.

**Dña. Silvia Reboredo García.** Subdirectora General de Farmacia del Sergas. Consellería Sanidade Xunta de Galicia.

**Dña. María José Calvo Alcántara.** Subdirectora General de Farmacia y de Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad de Madrid.

Así mismo, se contó en las sesiones con representantes de ASEDEF (Asociación Española de Derecho Farmacéutico) y de la consultora Canda Health Solutions que ayudaron en la coordinación, moderación y dinamización de las sesiones de trabajo:

**D. Juan Parera.** Director de Relaciones Institucionales de ASEDEF.

**D. Pedro Novás.** Director de Canda Health Solutions.

La invitación a los diferentes responsables de farmacia de las Comunidades Autónomas se realizó desde ASEDEF en función de las agendas y de la cercanía a las sedes ya comentadas, quedando agrupados de la siguiente forma:

### ENCUENTRO COMUNITAT VALENCIANA

#### Participantes:

**D. José Manuel Ventura Cerdá.** Director General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública- Generalitat Valenciana.

**Dña. Amparo Esteban Reboll.** Subdirectora General de Optimización e Integración. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.

**Dña. Caridad Pontes García.** Gerente del Medicamento del Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya.

**Dña. Nuria Escoda Geli.** Técnico de la División de Prestaciones Farmacéuticas de la Gerencia del Medicamento de Catalunya.

**D. Nacho García Pineda.** Director General de Prestaciones y Farmacia de la Conselleria de Salut i Consum del Govern Illes Balears.

**D. Casimiro Jiménez Guillén.** Subdirector General de Farmacia e Investigación de la Consejería de Salud de Murcia.

**D. Jon Iñaki Betolaza San Miguel.** Director de Farmacia del Departamento de Salud. Gobierno Vasco.

### ENCUENTRO GALICIA

#### Participantes:

**Dña. Silvia Reboredo García.** Subdirectora Xeral de Farmacia del Sergas. Consellería Sanidade Xunta de Galicia.

**D. Jose Santaló Ríos.** Jefe de Servicio de Uso Racional del Medicamento y atención farmacéutica. Subdirección Xeral de Farmacia.

**Dña. Ma José Álvarez Sánchez.** Jefa de Servicio de Prestación Farmacéutica. Subdirección Xeral de Farmacia.

**Dña. María Montserrat Bango Amat.** Directora General de Política y Planificación Sanitarias. Consejería de Salud de Asturias.

**Dña. Carmen Martínez Álvarez.** Inspectora Farmacéutica. Dirección General de Política y Planificación Sanitarias Consejería de Salud de Asturias.

**Dña. Raquel Olalla Herbosa.** Directora General de Ordenación, Farmacia e Inspección del Gobierno de Cantabria.

**Dña. Flora Pérez Hernández.** Jefa del Servicio de Gestión Farmacéutica. Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección. Cantabria.

**D. Antonio López Andrés.** Subdirector de Farmacia del Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.

**D. Gonzalo Aparicio Rodríguez.** Director General de Humanización, Prestaciones y Farmacia de la Rioja

**D. Jon Iñaki Betolaza San Miguel.** Director de Farmacia del Departamento de Salud. Gobierno Vasco.

## ENCUENTRO MADRID

### Participantes

**Dña. María José Calvo Alcántara.** Subdirectora General de Farmacia y de Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad de Madrid.

**Dña. Concepción Carmona Torres.** Subdirectora de Gestión Farmacéutica. Servicio Extremeño de Salud.

**Dña. Nieves Martín Sobrino.** Directora Técnica de Farmacia, Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

**Dña. Ana Cristina Bandrés.** Coordinadora de la Estrategia del Uso Racional del Medicamento de la Dirección General de Asistencia Sanitaria de Aragón.

**D. Rafael Molero Gómez.** Técnico del Servicio de Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación del Servicio Canario de Salud.

**D. Juan Carlos Valenzuela Gámez.** Coordinador Regional de Farmacia. Dirección General de Asistencia Sanitaria de Castilla-la Mancha.

**D. Jon Iñaki Betolaza San Miguel.** Director de Farmacia del Departamento de Salud. Gobierno Vasco.

Para poder tener un correcto funcionamiento de las sesiones se diseñó una agenda base que se mantuvo en todas las sesiones y que contenía el siguiente contenido y horario:

**09:30-10:00** Recepción de Asistentes

**10:00-10:30** Bienvenida y Objetivos de la Sesión

**10:30-14:00** Mesa de Trabajo

**14:00-15:30** Comida de trabajo

**15:30-16:45** Debate

**16:45-17:00** Conclusiones y Cierre del Encuentro

En cuanto a la metodología de trabajo, se marcaron tres temas generales:

- **Ordenación farmacéutica**
- **Prestación farmacéutica**
- **Gestión farmacéutica**

y en cada uno de los encuentros se trabajó uno de estos temas en profundidad.

Luego, en el horario de tarde, se debatía sobre los otros dos temas restantes, de este modo, todos los participantes tuvieron la oportunidad de trabajar, opinar y debatir sobre los tres temas, independientemente de la sede en la que participasen.

Durante las mesas de trabajo de la mañana se hicieron varias dinámicas enfocadas a generar pensamientos e ideas. Algunas de estas ideas se convirtieron en soluciones creativas a un problema y, otras, desembocaron en más ideas enlazadas.

El objetivo era ayudar a los participantes a pensar y reflexionar sobre todos los temas que afectan a la política farmacéutica. Una oportunidad de salir del quehacer diario, de observar, de analizar y de plantear y compartir ideas y posibles soluciones.

Las dinámicas concretas que se realizaron fueron las siguientes:

### + **Situación actual del tema base**

Se dio turno abierto de palabra para que los participantes expusieran de forma resumida la visión que tenían sobre los temas base definidos. El objetivo era centrar el debate y repasar todos los conceptos, proyectos y dificultades que existen en estos momentos.

### + Pros y Contras

Se elaboró una lista de pros y contras sobre la situación actual de la ordenación, la prestación y gestión farmacéutica en nuestro país con tres objetivos:

1. Extraer el mayor número de ventajas y desventajas posible.
2. Coger cierta distancia de la posible visión sesgada de cada uno.
3. Obtener una foto inicial válida para avanzar con el resto de las dinámicas.

### + Areas de mejora / propuestas

Enmarcados los problemas existentes y las posibles líneas de trabajo se realizó un brainstorming para generar soluciones innovadoras y efectivas con un doble objetivo:

1. Generar una gran cantidad de ideas.
2. Buscar nuevas oportunidades para solucionar problemas o mejorar alguno de los procesos enmarcados dentro de la política farmacéutica autonómica, estatal y Europa.

### + Matriz FIP

Se trabajaron las ideas generadas en el brainstorming por equipos. Enmarcando cada una de ellas en la matriz FIP. Dicha matriz mide la Factibilidad, el Impacto y el Plazo de las acciones a realizar, siendo:

- Impacto: consecuencia de los efectos de una acción o proyecto.
- Factibilidad: facilidad de llevarlo a cabo.
- Plazo: tiempo necesario para realizar la acción o proyecto. Considerando que el corto plazo es menos de 12 meses, el medio entre 12 y 24 meses y el largo plazo más de 24 meses.

Las ideas generadas se priorizaban por importancia y plazos, de forma conjunta, llegando al consenso entre los participantes en aquellas cuestiones más complejas o sensibles.

Como ya hemos comentado, durante las tardes de las sesiones de trabajo se realizaron diferentes debates donde se abordaron de manera más sucinta los otros dos temas generales que no se habían tratado durante la mañana. El objetivo en estos debates fue marcar las ideas fuerza que se presentan en el **anexo I** del presente documento.

**Todos los participantes han trabajado y opinado con total independencia de los patrocinadores y no han recibido compensación económica alguna por su participación.**

**En aquellos apartados en los que la representación de las Comunidades Autónomas no tiene la competencia sobre el tema que se está tratando, se abstienen en comentar y, por lo tanto, no tienen por qué compartir los consensos del documento sobre ese tema en concreto.**

LA EJERCICIOS SALUDABLES COMISION DE SANIDAD DEL CONGRESO  
CIONARIOS CUENTAS PUBLICAS SUFICIENCIA FINANCIERA CHEQUEC  
ARMACEUTICA AHORRO ESPECIALIDADES MÉDICAS SANIDAD PENITE  
SERVICIO MURCIANO DE SALUD ANÁLISIS CLÍNICOS AVANCES MÉDIC  
NTO FONDO DE GARANTIA ASISTENCIAL CRONICIDAD INP PARTIDO  
DE TARDE LEY DE PROTECCION DE DATOS SERVICIOS DE REFERENCI  
ES CONGRESO DE LOS DIPUTADOS OSASUNBINDEA ENFERMERÍA CC  
N SANITARIA BIOÉTICA SERVICIO VALENCIANO DE SALUD HUMANIZ  
AS FARMACEUTICAS ONT CATSALUD ALMACENES MAYORISTAS DE M  
MACÉUTICO ENFERMEDADES RARAS ESPECIALIZACIONES FARMACÉL  
EUTICO EPOC SMS MEDICAMENTOS GENERICOS SERVICIO DE SALUD  
HTA QUIRÓFANO INVESTIGACIÓN DESARROLLO E INNOVACION LIE  
AS LEY GENERAL DE SANIDAD COMERCIO PARALELO DE MEDICAMEN  
ATIVIDAD MEDICINA PERSONALIZADA SERVICIO DE SALUD DE LAS ISL  
SALUD NUEVOS TRATAMIENTOS SERVICIO ARAGONES DE SALUD TAF  
ORTES PARTICIPACION CIUDADANA ASEDEF DIPUTADOS COLABORAC  
TARIO ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGIAL INSTITUTO DE SALUD CAI  
ERÍA OPINION PÚBLICA SANIDAD TRANSFRONTERIZA UNION EURO  
S MEDICINA DE PRECISIÓN USUARIOS PLANIFICACION SANITARIA ME  
AL DE TRANSPLANTES SESCAM PROVISION PÚBLICA SALUD ALIMENT  
DABLES AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAI  
IS C FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALES DE MEDIA Y LA  
CA CÉNTIMO SANITARIO REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA SANID  
OS SNS PROFESIONALES SOSTENIBILIDAD CARTERA BÁSICA DE SERVI  
L 16/2012 LABORATORIOS MINISTERIO DE SANIDAD GASTO DEB CAR  
S REFORMA SANITARIA DESCENTRALIZACIÓN MUTUALIDAD  
MIENTO DE LA POBLACION NUEVAS TECNOLOGÍAS PACTO  
EN RED INFORME ABRIL OFICINAS DE FARMACIA PLAN NACIO  
USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAN  
H INDUSTRIA INNOVADORA RADIOFARMACOS CA  
PATÍAS GUARDIAS MEDICAS CUIDADOS PALIATIVOS  
S CRÓNICOS SES PRODUCTOS SANITARIOS SERVICIO  
ANCIONES FONDO DE COHESION CONSEJERIA DE S  
FORMADO FIR MEDICOS OSAKIDETZA CANCER SERVICIO EAT  
SALUD TELEMEDICINA FARMACIA COMUNITARIA SERVICIO D  
NA DE PRECISIÓN GOBIERNO DE ESPAÑA SERVICIO ASTURI  
DE AUTONOMIA DEL PACIENTE PROFARMA RIOJASALUD DOC  
TALES CLÍNICOS DISTRIBUIDORAS FARMACEUTICAS CUPÓN

# SITUACIÓN ACTUAL DE LA ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

***El ámbito de Ordenación Farmacéutica tiene como objetivos principales la planificación y la gestión de las políticas en materia de ordenación farmacéutica que garanticen a toda la población el acceso a los medicamentos con facilidad, igualdad y equidad.***

Se inició el debate de la situación actual de la ordenación farmacéutica tratando el modelo de ordenación farmacéutica existente en España. Se trata del "modelo mediterráneo", un modelo basado en la universalización de la Sanidad, donde todos los ciudadanos tengan la posibilidad de recibir asistencia sanitaria y farmacéutica, independientemente de su lugar de residencia o cualquier otro factor, en todo el territorio nacional en las mismas condiciones de calidad y accesibilidad.

La ordenación farmacéutica no es una competencia exclusiva del Estado, sino que es materia encuadrada en el régimen de competencias concurrentes en que el Estado se atribuye la legislación básica y cada comunidad autónoma asume las de desarrollo legislativo y ejecución de la misma.

Los responsables autonómicos coincidieron en que el actual modelo es acertado y tiene una adecuada cobertura y una correcta accesibilidad, aunque necesita que se actualice y que se modernice. Hay que tener en cuenta que es un sistema que se mantiene intacto en lo más esencial desde el siglo XX. El mundo no es el que era, ha evolucionado mucho en las últimas dos décadas, de manera considerable, por lo que conviene trabajar, entre todos, para adaptarlo a las verdaderas necesidades de la sociedad actual.

*Los responsables autonómicos coincidieron en que el actual modelo es acertado y tiene una adecuada cobertura y una correcta accesibilidad, aunque necesita que se actualice y que se modernice.*

El problema de base para llevar a cabo la actualización necesaria es el hecho de que confluyen intereses públicos con intereses privados. Las farmacias son establecimientos sanitarios privados de interés público que atienden a sus intereses legítimos de maximizar sus beneficios y esto es razonable mientras responda a las necesidades de los servicios de salud y, por ende, a las necesidades de la ciudadanía.

Pero este equilibrio no es sencillo sabiendo que las necesidades de los servicios de salud son cada vez mayores. Se hace necesario avanzar en el desarrollo de modelos de atención farmacéutica que responda a las necesidades actuales de la sociedad. La mayoría de participantes, considera que el objetivo final es tener farmacias más profesionales,

más integradas y con una mayor participación en los programas de salud pública como, por ejemplo, poniendo en marcha proyectos de educación sanitaria o de cribaje.

Un ejemplo de necesidad en el cambio de modelo también lo podemos ver en el sistema de guardias actual. Las guardias tienen dos premisas: cumplir con las obligaciones legales y estar enfocadas a la prestación de una asistencia farmacéutica permanente a la población en su conjunto, sin olvidar cubrir lógicamente y no centrarse en cubrir las necesidades e intereses particulares que cada una pudiera tener.

*Se hace necesario avanzar en el desarrollo de modelos de atención farmacéutica que responda a las necesidades actuales de la sociedad.*

Los responsables autonómicos creen que es menester poner el foco en adecuar las guardias a las necesidades asistenciales de la población. No hay que olvidarse que, al fin y al cabo, las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios. En definitiva, hay que alinearse en base a la atención sanitaria y, sobre todo, plantearnos entre todos qué atención farmacéutica necesitan nuestros ciudadanos en cada territorio.

Un hecho objetivo es que la ordenación farmacéutica no es exactamente igual en todas las Comunidades Autónomas. En cada territorio se adecua la planificación y la gestión de las políticas en materia de ordenación farmacéutica a las necesidades concretas que tienen. Este hecho se considera positivo porque las normativas se ajustan mejor a las necesidades concretas (en función de la densidad demográfica, características geográficas y dispersión de la población de cada territorio) beneficiando claramente a los ciudadanos.

Por lo que respecta a la normativa existente en este ámbito también se considera necesario actualizarla. Hay que tener en cuenta que la normativa básica en materia de ordenación farmacéutica es antigua. Haciendo historia, la regulación de las oficinas de farmacia fue anunciada, aunque no desarrollada, en la ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, y en su artículo 103.3 se emplazó su planificación a la futura legislación especial de medicamentos y farmacias.

A su vez, las sucesivas leyes del Medicamento, la Ley 25/1990 y la Ley 29/2006, abundaron en la materia con el establecimiento de algunos principios sobre la ordenación de las farmacias, complementando así a lo que establecía la Ley General de Sanidad. Posteriormente se promulgó el Real Decreto 16/2012 que incorporó novedades, fundamentalmente en el ámbito de la aportación farmacéutica y en lo relativo a la or-

denación en el ámbito sociosanitario. Finalmente se publicó el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la 29/2006 Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Es cierto que se han venido incorporado algunas modificaciones puntuales, pero se necesita evolucionar para cubrir las demandas de necesidades del sistema de salud.

Reseñables en este punto son las modificaciones recogidas en el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19 que se han considerado, en estos encuentros, muy positivas y se piensa que tendría sentido que se les diera continuidad en el futuro.

Por otro lado, y en consonancia con éstas, las Comunidades Autónomas son las que tienen transferidas las competencias en materia de Sanidad siendo por tanto las que desarrollan el contenido de las citadas normativas. Competencia exclusiva en materia de ordenación farmacéutica, con respeto a la normativa básica a nivel estatal, siendo por tanto las que desarrollan el contenido básico de las citadas normativas.

En junio de 2020 se definieron por parte del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos cuatro propuestas que se centraron en la potencialidad que en sí mismas tienen las farmacias; Concretamente en cómo tendrían que colaborar estas, el concierto que tienen, como tendrían que apoyar a los equipos asistenciales de los servicios públicos de salud, cómo participarían en procesos de cribado..., propuestas que también se han considerado que podrían aportar valor en estos momentos.

Los responsables autonómicos en sus propuestas tienen claro que se necesitan oficinas de farmacia modernas, actualizadas y conectadas para dar respuesta a esas necesidades, pero opinan que todavía queda mucho camino por recorrer, sobre todo en lo que hace referencia a la conectividad formal con los servicios de salud.

Respecto a los farmacéuticos de oficina de farmacia se afirma que su gran profesionalidad avala el interés en dar la mejor prestación farmacéutica ya que tienen como gran aliado la cercanía e inmediatez con el ciudadano.

El espíritu de servicio y atención lo tienen ampliamente acreditado, y esta es una cualidad que se percibe, tanto por las administraciones como por los propios ciudadanos; el farmacéutico demanda estar al día para el mejor desempeño de su labor y esto supone actualización profesional acudiendo a programas de formación continuada, tareas estas que deben afrontar los colegios profesionales de farmacéuticos con el apoyo de las administraciones y participación de sociedades científicas.

La mayoría de los participantes opina que revisar los concursos de méritos para la adjudicación de una oficina de farmacia se presenta como tema de debate no menor y, por tanto, de interés. No se trata solamente de tener criterios razonables y objetivos en la baremación a la hora de adjudicar una farmacia, se trata, además, de hacer un seguimiento en el tiempo que sea capaz de valorar la prestación de servicios del personal de la farmacia adjudicada; sobre la mesa queda que sometidas a revisión temporal estas farmacias, se pueda determinar mediante el mecanismo correspondiente el nivel de calidad en la prestación y, por tanto, el compromiso de servicio a los ciudadanos.

Por otra parte, se ve necesario hacer un cambio claro en el modelo de ordenación de las oficinas de farmacia. Nos regimos, en algunas Comunidades Autónomas, por una única ordenación para todo tipo de oficina de farmacia, ello pese a que las oficinas de farmacia son diversas; hay farmacias rurales que tienen unas necesidades y otras farmacias ubicadas en zonas urbanas, interurbanas o metropolitanas, que tienen otras, por lo que cada una de ellas requiere una ordenación distinta. El número de habitantes asignados no pueden ser los mismos en una zona rural que en una zona urbana, al igual que el sistema de las guardias, e incluso que los sistemas de servicios profesionales pactados. Todo ello obliga a un cambio profundo en el concepto de ordenación. Debe haber diferentes ordenaciones y diferentes interlocutores para diferentes tipos de establecimiento, aunque el concepto jurídico de la farmacia sea único.

*La administración debe ser proactiva para ir adaptando la normativa a las necesidades de cada momento y disponer de oficinas de farmacia participativas, interconectadas para que formen parte de un sistema de salud más sólido.*

Los Colegios Oficiales de Farmacéuticos cumplen con la labor que por ley se les tiene encomendada como Corporaciones de derecho público, con respeto a su autonomía, personalidad jurídica y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines profesionales, ordenando el ejercicio de la profesión, la representación institucional y defensa de los intereses profesionales y protección de los consumidores del ejercicio de sus colegiados, debiendo tener en cuenta – según se comenta en la mesa de trabajo- una gestión diferenciada de los colegios de farmacéuticos conforme a la tipología de las oficinas de farmacia, a las que ya se ha aludido.

La administración debe ser proactiva para ir adaptando la normativa a las necesidades de cada momento y disponer de oficinas de farmacia participativas, interconectadas para que formen parte de un sistema de salud más sólido.

## ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

### PROS

1. Cercanía al cliente y adaptable al territorio.
2. Capilaridad y accesibilidad.
3. Garantía de prestación farmacéutica a todos los ciudadanos.
4. Garantía de disponibilidad de medicamentos y productos sanitarios a todos los ciudadanos.
5. Modelo consolidado.
6. Sujetos a una altísima regulación.
7. Accesibilidad.
8. Interés profesional legítimo.
9. Calidad de la atención farmacéutica.
10. Los colegios profesionales facilitan la negociación y la concertación entre la administración y las farmacias.
11. Buen momento para tomar decisiones y evolucionar el modelo.
12. La ordenación permite controlar la planificación.
13. Modelo que tiene identificados los farmacéuticos.
14. Potencialidad como agente de salud.
15. Diversidad de oferta para los ciudadanos.

### CONTRAS

1. Poca integración.
2. Rigidez administrativa.
3. Falta de control de calidad debido a la adjudicación indefinida de las farmacias sin hacer formación continuada ni reevaluación.
4. Escasa evolución de los modelos de gestión de los Colegios Oficiales.
5. Dificultad de acceso a datos clínicos.
6. Interés privado de las oficinas de farmacia con limitaciones inherentes a un modelo comercial.
7. Dificultad de interconexión informática (en alguna Comunidad Autónoma).
8. Irregularidades en la dispensación.
9. Modelo obsoleto al no estar acorde con los cambios sociales.
10. Escasa interacción con el servicio de salud.
11. Heterogeneidad.
12. Falta de profesionalización de los servicios integrados en la cartera.
13. La dependencia de las ventas desincentiva el uso racional del medicamento.
14. Profesionales capacitados "desaprovechados".

LA EJERCICIOS SALUDABLES COMISION DE SANIDAD DEL CONGRESO  
CIONARIOS CUENTAS PUBLICAS SUFICIENCIA FINANCIERA CHEQUEO  
ARMACEUTICA AHORRO ESPECIALIDADES MÉDICAS SANIDAD PENITE  
SERVICIO MURCIANO DE SALUD ANÁLISIS CLÍNICOS AVANCES MÉDIC  
NTO FONDO DE GARANTIA ASISTENCIAL CRONICIDAD INP PARTIDO  
DE TARDE LEY DE PROTECCION DE DATOS SERVICIOS DE REFERENCI  
ES CONGRESO DE LOS DIPUTADOS OSASUNBINDEA ENFERMERÍA CC  
N SANITARIA BIOÉTICA SERVICIO VALENCIANO DE SALUD HUMANIZ  
AS FARMACEUTICAS ONT CATSALUD ALMACENES MAYORISTAS DE M  
MACÉUTICO ENFERMEDADES RARAS ESPECIALIZACIONES FARMACÉL  
EUTICO EPOC SMS MEDICAMENTOS GENERICOS SERVICIO DE SALUD  
HTA QUIRÓFANO INVESTIGACIÓN DESARROLLO E INNOVACION LIE  
AS LEY GENERAL DE SANIDAD COMERCIO PARALELO DE MEDICAMEN  
ATIVIDAD MEDICINA PERSONALIZADA SERVICIO DE SALUD DE LAS ISL  
SALUD NUEVOS TRATAMIENTOS SERVICIO ARAGONES DE SALUD TAF  
ORTES PARTICIPACION CIUDADANA ASEDEF DIPUTADOS COLABORAC  
TARIO ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGIAL INSTITUTO DE SALUD CAI  
ERÍA OPINION PÚBLICA SANIDAD TRANSFRONTERIZA UNION EURO  
S MEDICINA DE PRECISIÓN USUARIOS PLANIFICACION SANITARIA ME  
AL DE TRANSPLANTES SESCAM PROVISION PÚBLICA SALUD ALIMENT  
DABLES AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAI  
IS C FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALES DE MEDIA Y LA  
CA CÉNTIMO SANITARIO REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA SANID  
OS SNS PROFESIONALES SOSTENIBILIDAD CARTERA BÁSICA DE SERVI  
L 16/2012 LABORATORIOS MINISTERIO DE SANIDAD GASTO DEB CAR  
S REFORMA SANITARIA DESCENTRALIZACIÓN MUTUALIDAD  
MIENTO DE LA POBLACION NUEVAS TECNOLOGÍAS PACTO  
EN RED INFORME ABRIL OFICINAS DE FARMACIA PLAN NACIO  
USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAN  
H INDUSTRIA INNOVADORA RADIOFARMACOS CA  
PATÍAS GUARDIAS MEDICAS CUIDADOS PALIATIVOS  
S CRÓNICOS SES PRODUCTOS SANITARIOS SERVICIO  
ANCIONES FONDO DE COHESION CONSEJERIA DE S  
FORMADO FIR MEDICOS OSAKIDETZA CANCER SERVICIO EAI  
SALUD TELEMEDICINA FARMACIA COMUNITARIA SERVICIO D  
NA DE PRECISIÓN GOBIERNO DE ESPAÑA SERVICIO ASTURI  
DE AUTONOMIA DEL PACIENTE PROFARMA RIOJASALUD DOC  
TALES CLÍNICOS DISTRIBUIDORAS FARMACEUTICAS CUPÓN

# SITUACIÓN ACTUAL DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

**La prestación farmacéutica atañe a los medicamentos y productos sanitarios y comprende el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad.**

La prestación farmacéutica es una parte importante de la política sanitaria y, al igual que pasa con la ordenación farmacéutica, es susceptible de reformas para adecuarla a las necesidades de cada momento.

Se ha hecho un esfuerzo considerable en mejorar el acceso a los medicamentos en los últimos años a las poblaciones de rentas más bajas. En 2021 se incorporó un colectivo importante de ciudadanos a la farmacia gratuita. Sería deseable avanzar en la cobertura de otros grupos poblacionales para garantizar que el nivel de renta no es la causa de inequidad en el acceso a los medicamentos.

Otro tema de debate fue el de la gestión de la dispensación ambulatoria hospitalaria. En los años noventa había dos o tres fármacos de dispensación ambulatoria hospitalaria y en la actualidad una parte muy importante del gasto farmacéutico hospitalario es de pacientes externos, circunstancia esta por la que se debería centrar los esfuerzos en adecuar dicha dispensación buscando métodos alternativos, no por una falta de control y gestión en los hospitales.

Por ejemplo, poner en marcha modelos especiales de entrega de medicamentos y productos sanitarios a través de los servicios de farmacia hospitalarios con el objetivo y en aras a favorecer la continuidad asistencial y evitar el desplazamiento del paciente al hospital. Así, en el marco de la transformación digital llevada a cabo en los últimos años por los servicios de salud de algunas Comunidades, se contempla el desarrollo de herramientas de Teleasistencia, para proporcionar un soporte tecnológico en las actuaciones de atención farmacéutica telemática.

Otro ejemplo de lo que comentamos es Francia donde los medicamentos para enfermedades autoinmunes se adquieren en la oficina de farmacia, es decir, en un ámbito más próximo al ciudadano.

En la mesa de trabajo, todos los responsables autonómicos coinciden en ese mayor papel que debe desempeñar la oficina de farmacia, así como la farmacia de atención primaria. Es fundamental el apoyo y el asesoramiento en el ámbito del medicamento que pueden llevar a cabo los farmacéuticos de atención primaria y las oficinas de farmacia, en la misma línea que lo hace la farmacia hospitalaria.

Poner el foco en la prestación en el ámbito residencial o sociosanitario, que históricamente se ha venido haciendo a través de la oficina de farmacia, no es un tema menor. En la actualidad ya empiezan a existir en las Comunidades Autónomas otro tipo de modelos, con normativas específicas, que tratan de desarrollar e implementar este ámbito de la prestación.

Al igual que la educación para la salud, empiezan a surgir en España proyectos de "Escuelas del Medicamento"; sin duda una muy buena iniciativa. La educación a la población en torno a la figura del medicamento y también del producto sanitario (para que se haga un uso adecuado y racional), la adherencia a los tratamientos, el acceso a la renovación de tratamientos o la mejora de la continuidad en la prestación farmacéutica son grandes retos que tienen los sistemas sanitarios.

Avanzar en la coordinación entre los diferentes ámbitos de atención para garantizar la continuidad asistencial, fue objeto de reflexión en la mesa de trabajo. Se considera que hay un potencial que no se está aprovechando en la actualidad y que supondría que el paciente transitara por los distintos ámbitos asistenciales evitando los actuales problemas de interconexión existentes en la actualidad. En este sentido, se debe trabajar en buscar soluciones en el ámbito rural, sería interesante analizar, por ejemplo, el papel que podrían tener las oficinas de Farmacia, algo que la ciudadanía está reclamando cada vez con más fuerza.

*Es fundamental el apoyo y el asesoramiento en el ámbito del medicamento que pueden llevar a cabo los farmacéuticos de atención primaria y las oficinas de farmacia, en la misma línea que lo hace la farmacia hospitalaria.*

Las nuevas herramientas tecnológicas son claves en todo ello. Actualmente, existe el acceso a través de la receta electrónica al historial farmacoterapéutico único del sistema público de salud. Desde el punto de vista del ciudadano y de su seguridad en materia farmacéutica, la mayoría de las Comunidades considera que sería interesante avanzar en conseguir una historia fármaco terapéutica única que abarcara todos los ámbitos en los que haya recibido atención de carácter farmacéutico.

Existe también una preocupación entre los responsables autonómicos de las Comunidades más envejecidas respecto a la atención de la cronicidad. Ven necesario abordar un nuevo enfoque dándole a la atención primaria más peso y situando también a los farmacéuticos en primera línea del cuidado de los crónicos, junto con el resto

de profesionales médicos y de enfermería. Desde esta perspectiva, es imprescindible realizar una atención más proactiva con el fin de que cada vez más, el sistema sanitario sea el que se dirija al paciente para su cuidado, en especial a aquellos pacientes que presenten múltiples patologías y precisen de un especial seguimiento.

Algo que se está haciendo bien en muchas Comunidades Autónomas es la estratificación de la población en función de su carga de morbilidad para dar una correcta asistencia al ciudadano. Desde algunas Comunidades se está promoviendo que, la priorización de la atención a la población pluripatológica polimedificada o con patologías crónicas muy severas, se realice reforzando a la atención primaria desde la perspectiva clínica y farmacéutica. Hay mucho camino por recorrer y dificultades que superar, pero todas las comunidades autónomas deberían tener claro este enfoque. Se entiende como fundamental trabajar de forma conjunta con los colegios profesionales y departamentos de asuntos sociales, debido a la problemática existente en muchos territorios como es la gran dispersión geográfica o incluso la escasez de recursos humanos que hace compleja la gestión asistencial.

Otro hecho que pudiera considerarse como beneficioso para este cambio de modelo es el referido a la competencia de la indicación, uso y autorización de enfermería, ya que ayuda a agilizar y mejorar el servicio que se da a la población.

El tema logístico y de abastecimiento es otra de las claves. Se debe trabajar con planes de contingencia y de emergencia a nivel estatal con la participación de las comunidades autónomas, para que no nos pase lo que vivimos recientemente con la pandemia o actualmente con la guerra de Ucrania, pues la falta de medicamentos y equipamiento médico puso y pone en riesgo a los pacientes y puede llegar a colapsar los sistemas de salud.

Otro tema de debate importante durante los encuentros fue la sostenibilidad: económica, social y medioambiental. Sobre esta última, creen los representantes de farmacia, que no somos conscientes del nivel de contaminación que se genera con la eliminación de medicamentos de forma incorrecta, y habría que incrementar el número de iniciativas que trabajen para la sostenibilidad y que reduzcan el impacto medioambiental. Se sabe que el sistema sanitario está afectando a la huella de carbono nacional en un 4,5%. El siguiente paso que deberíamos plantearnos es saber cuánto de ese porcentaje es provocado por la farmacia. El objetivo en este sentido es conseguir ser climáticamente neutros a lo largo del ciclo de vida de los medicamentos.

Respecto a los sistemas de información y la tecnología en los diversos encuentros se estuvo de acuerdo con que se ha avanzado mucho (interoperabilidad, historia

clínica electrónica, etc) aunque se deberá seguir trabajando para poder avanzar sobre todo en lo que hace referencia a resultados en salud ("outcomes"). Hay que avanzar más en digitalización y en sistemas inteligentes de análisis de datos para, por ejemplo, conocer cómo se comportan las personas polimedificadas. Es hora de centrarse en los resultados en salud ("outcomes") y no tanto en la actividad que se realiza.

*Hay que avanzar más en digitalización y en sistemas inteligentes de análisis de datos para, por ejemplo, conocer cómo se comportan las personas polimedificadas. Es hora de centrarse en los resultados en salud ("outcomes") y no tanto en la actividad que se realiza.*

Las propuestas que surgieron en los encuentros al respecto fueron:

- 1.** Conseguir modelos estandarizados de información liderados por el Ministerio para poder hacer benchmarking.
- 2.** Trabajar de manera más coordinada, eficiente e igual en todo el territorio.
- 3.** Acordar un lenguaje normalizado entre la administración y la industria.

Estas premisas cada vez van a ser más necesarias tenerlas en cuenta, sobre todo, con la innovación farmacéutica que está por llegar (células, vectores víricos, plasmias, linfocitos, oxígeno, radiofármacos, genes, ...). Necesitaremos nuevas formas de gestionar el acceso (modelos de acceso innovador), el pago basado en la evidencia ("Real World Evidence") y, por tanto, la medición de los resultados en salud ("Real World Data").

En cuanto a la información que está fuera del ámbito público (oficinas de farmacia y entidades privadas) consideran los responsables autonómicos que ahora es el momento de integrarlas en línea con la estrategia farmacéutica europea. Organizar la gobernanza de los datos y regularla de manera consensuada entre todas las comunidades autónomas es clave. Para ello se debe dejar bien claro quién va a acceder y con qué criterios. Es el momento para que todos los agentes del sistema colaboren en su establecimiento.

## PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

### PROS

1. Universalidad de la PF.
2. Alta capacidad de los profesionales sanitarios.
3. Modelo de oficina de farmacia que garantiza el acceso.
4. Criterio único de financiación de la PF que garantiza la equidad.
5. Evolución positiva del papel y participación del farmacéutico en las estructuras SNS.
6. Momento oportuno para cambiar las normas.
7. Trabajo en la red de las CCAA (con proyectos colaborativos).
8. Confianza de la población.
9. Capacidad económica que nos dan los distintos fondos (UE, nacionales, regionales).
10. Modelo eficiente (con los recursos que se tienen).
11. Buenos sistemas de información.
12. Avances en conectividad e interoperabilidad.
13. Amplio arsenal terapéutico.
14. Visión política centrada en la equidad.
15. Buena Agencia Española del Medicamento.
16. Existencia de datos para la toma de decisiones.

### CONTRAS

1. Modelo difícilmente sostenible (envejecimiento de la población).
2. Fragmentación en la atención farmacéutica.
3. Paternalismo.
4. Problemas de equidad.
5. Aumento del nº de crónicos complejos.
6. Problemas de accesibilidad en determinados estratos sociales más desfavorecidos.
7. Falta de integración de los sistemas de información.
8. Falta de cultura de la eficiencia (economía y salud).
9. Falta de continuidad en la PF.
10. Falta de integración de las necesidades del paciente.
11. Alta variabilidad clínica.
12. Gestión y medición de resultados.
13. Falta de recursos técnicos y económicos.
14. Falta de gobernanza en los datos de salud.

LA EJERCICIOS SALUDABLES COMISION DE SANIDAD DEL CONGRESO  
CIONARIOS CUENTAS PUBLICAS SUFICIENCIA FINANCIERA CHEQUEO  
ARMACEUTICA AHORRO ESPECIALIDADES MÉDICAS SANIDAD PENITE  
SERVICIO MURCIANO DE SALUD ANÁLISIS CLÍNICOS AVANCES MÉDIC  
NTO FONDO DE GARANTIA ASISTENCIAL CRONICIDAD INP PARTIDO  
DE TARDE LEY DE PROTECCION DE DATOS SERVICIOS DE REFERENCI  
ES CONGRESO DE LOS DIPUTADOS OSASUNBINDEA ENFERMERÍA CC  
N SANITARIA BIOÉTICA SERVICIO VALENCIANO DE SALUD HUMANIZ  
AS FARMACEUTICAS ONT CATSALUD ALMACENES MAYORISTAS DE M  
MACÉUTICO ENFERMEDADES RARAS ESPECIALIZACIONES FARMACÉL  
EUTICO EPOC SMS MEDICAMENTOS GENERICOS SERVICIO DE SALUD  
HTA QUIRÓFANO INVESTIGACIÓN DESARROLLO E INNOVACION LIE  
AS LEY GENERAL DE SANIDAD COMERCIO PARALELO DE MEDICAMEN  
ATIVIDAD MEDICINA PERSONALIZADA SERVICIO DE SALUD DE LAS ISL  
SALUD NUEVOS TRATAMIENTOS SERVICIO ARAGONES DE SALUD TAF  
ORTES PARTICIPACION CIUDADANA ASEDEF DIPUTADOS COLABORAC  
TARIO ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGIAL INSTITUTO DE SALUD CAI  
ERÍA OPINION PÚBLICA SANIDAD TRANSFRONTERIZA UNION EURO  
S MEDICINA DE PRECISIÓN USUARIOS PLANIFICACION SANITARIA ME  
AL DE TRANSPLANTES SESCAM PROVISION PÚBLICA SALUD ALIMENT  
DABLES AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAI  
IS C FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALES DE MEDIA Y LA  
CA CÉNTIMO SANITARIO REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA SANID  
OS SNS PROFESIONALES SOSTENIBILIDAD CARTERA BÁSICA DE SERVI  
L 16/2012 LABORATORIOS MINISTERIO DE SANIDAD GASTO DEB CAR  
S REFORMA SANITARIA DESCENTRALIZACIÓN MUTUALIDAD  
MIENTO DE LA POBLACION NUEVAS TECNOLOGÍAS PACTO  
EN RED INFORME ABRIL OFICINAS DE FARMACIA PLAN NACIO  
USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAN  
H INDUSTRIA INNOVADORA RADIOFARMACOS CA  
PATÍAS GUARDIAS MEDICAS CUIDADOS PALIATIVOS  
S CRÓNICOS SES PRODUCTOS SANITARIOS SERVICIO  
ANCIONES FONDO DE COHESION CONSEJERIA DE S  
FORMADO FIR MEDICOS OSAKIDETZA CANCER SERVICIO EAT  
SALUD TELEMEDICINA FARMACIA COMUNITARIA SERVICIO D  
NA DE PRECISIÓN GOBIERNO DE ESPAÑA SERVICIO ASTURI  
DE AUTONOMIA DEL PACIENTE PROFARMA RIOJASALUD DOC  
TALES CLÍNICOS DISTRIBUIDORAS FARMACEUTICAS CUPÓN

# SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN FARMACÉUTICA

**La gestión farmacéutica comprende el conjunto de actividades centradas en la información y evaluación de medicamentos, la financiación y el acceso al sistema de salud, entre otras.**

El primer tema que se trató en la sesión de trabajo fue la figura de Europa y la relación de esta con el Ministerio y las Comunidades Autónomas en el acceso al medicamento, en especial los medicamentos de altos coste.

Comentan los componentes de la mesa de trabajo que es un problema complejo por las diferentes visiones e intereses. El problema de la accesibilidad tras un análisis inicial se deriva, fundamentalmente, en que los precios van aumentando día a día. No preocupa el precio como un factor aislado, preocupa el alto precio de los medicamentos que o bien presentan incertidumbres o bien valor añadido escaso frente a las alternativas.

Reconocen los intervinientes que la presión existente en las Comunidades Autónomas es muy grande y, aunque aprecian que es un tema complejo de solucionar, son conscientes que se debe trabajar de manera conjunta para mejorarlo. El problema de la accesibilidad no es solo el precio del medicamento. Cada vez más, el mayor problema al que nos enfrentamos es la baja calidad de la evidencia que nos ofrecen los nuevos modelos de acceso precoz al mercado. En este sentido, en relación con la incertidumbre, la corresponsabilidad por parte de la industria es absolutamente necesaria.

La EMA juega un papel esencial en este tema que ahora tratamos, toda vez que puede ayudar a mejorar esta situación, al ser un organismo que se está reforzando con la estrategia farmacéutica europea, aunque en la actualidad sólo hace una labor de autorización en el ámbito regulatorio. Además, la información que recoge el informe público europeo de evaluación (por sus siglas en inglés EPAR) no lo ven suficiente; consideran que si esta información fuera más completa y clara se conseguirían reducir los tiempos de acceso de un medicamento en nuestro país.

*Hay que tener en cuenta que la estrategia europea presentará muchos aspectos que van a afectar enormemente a la política farmacéutica en nuestro país.*

En definitiva, afirman que, obteniendo información más cualificada, más refinada desde Europa, se aportaría mucho más valor al trabajo que se realiza desde las administraciones sanitarias españolas y, sobre todo, a los técnicos que están trabajando en

evaluación y posicionamiento de medicamentos. Consideran que les falta información para tomar decisiones en tiempo y forma con especial énfasis en los medicamentos para aprobar que cuentan con ensayos clínicos que están en fases precoces de desarrollo.

Destacan los participantes en las sesiones, la importancia de los IPTs y la evolución que está existiendo en este sentido. Consideran fundamental el apoyo y la colaboración de todas las comunidades autónomas a seguir mejorando esta gran herramienta que disponemos.

Proponen también los directores y responsables autonómicos la necesidad de una mayor cooperación, coordinación y transparencia desde Europa ya que actualmente se sabe muy poco sobre la estrategia farmacéutica que se sigue desde allí pero que tiene un importante impacto en los países miembros. Hay que tener en cuenta que la estrategia europea presentará muchos aspectos que van a afectar enormemente a la política farmacéutica en nuestro país. Ven necesario que se empiece a generar un debate a nivel estatal sobre este particular.

Según avanza la sesión de trabajo se reflexiona sobre el sistema de precios y se considera que debería estar más equilibrado, teniendo en cuenta la disponibilidad y la capacidad de pagar de cada país. No tiene sentido que se le pida exactamente el mismo esfuerzo a todos los países.

*El acceso se debería hacer con más criterio, incorporando únicamente aquello que aporta valor.*

Buscar mecanismos para mejorar la toma de decisiones (en tiempo y en forma) relacionadas con la compra europea de medicamentos es un deber. Durante la pandemia, por ejemplo, en varias ocasiones, las administraciones han tenido que decidir entre comprar o no comprar antivirales, o anticuerpos monoclonales a precios a veces desconocidos y por unas cantidades estimadas con mucha incertidumbre y sin un criterio estable que debe adecuarse a las necesidades por la variabilidad de la situación epidemiológica.

Opinan también los responsables autonómicos que el acceso se debería hacer con más criterio, incorporando únicamente aquello que aporta valor.

Otra clave, digna de reseña, para mejorar el acceso está en el proceso de fijación de precios y la falta de feed-back por parte de la industria. En concreto en cuanto

a la definición de los precios y al escándalo de costes (costes de investigación, desarrollo e innovación (I+D+i) y de producción de medicamentos). Consideran que el tema de la transparencia en la construcción de las propuestas de precios a partir de costes y beneficios para las compañías es un reto pendiente. Y aclaran que lo que quieren las comunidades autónomas es conseguir un precio razonable en función de los costes y la inversión realizada. Plantean, por otra parte, que debe haber un cierto equilibrio porque aún hay situaciones en las que medicamentos con mayor antigüedad tienen unos precios bajísimos y que al reposicionarse su precio crece exponencialmente.

Finalmente comentan que el Horizon Scanning es una herramienta de apoyo a la toma de decisiones y el uso racional de los recursos disponibles, y que debería venir también resuelto desde Europa.

Desde el grupo de trabajo se piensa que, a nivel europeo y estatal, hay muchos temas para el debate como por ejemplo la evaluación de tecnologías sanitarias que ha presentado muchos cambios en su tramitación; al final una de las cuestiones que ha quedado clara es que la competencia de la financiación y precios es estatal.

Añaden que cuando se habla de la farmacia y de Europa no puede ignorarse que los temas nacionales y autonómicos están relacionados, de hecho, existe o debería existir una continuidad entre ellas; tan es así la interconexión, afirman, que cada paso que se da en un ámbito repercute en los siguientes pasos que siguen. Ningún ámbito es ajeno a lo que pasa en el resto de los ámbitos.

*Sobre el funcionamiento de la CIMP (Comisión Interministerial de precios de medicamentos y productos sanitarios) comentan la gran cooperación existente entre las comunidades autónomas y el consenso a la hora de tomar decisiones.*

Por otra parte, se habla del posicionamiento a nivel estatal y de cómo ese posicionamiento se traslada a nivel autonómico.

Se reflexiona sobre el funcionamiento de la CIMP (Comisión Interministerial de precios de medicamentos y productos sanitarios) y comentan la gran cooperación existente entre las comunidades autónomas y el consenso a la hora de tomar decisiones,

y añaden que los medicamentos que van a la CIMP deben contar con un informe de posicionamiento claro que indique lo que aporta el medicamento y en qué patologías y cuáles son los subgrupos diana.

Otra idea comentada entre los responsables autonómicos es la necesidad de mejorar la coordinación y comunicación con la Agencia Española del Medicamento, así como que el tema de los plazos no es solo responsabilidad suya, y, por tanto, si no ponen esfuerzos todos los agentes de su parte, no van a conseguir acortar dichos plazos.

La mayoría de las comunidades autónomas considera que para mejorar el actual modelo y mejorar la intercomunicación existente se debe adoptar una estrategia de comunicación que hasta el momento no se ha tenido. Se necesita tener un plan de comunicación bien organizado, ya que tanto las comunidades autónomas como el Ministerio comparten responsabilidad, financiación y gestión directa de lo que se aprueba.

*Es fundamental avanzar en la gestión de los datos, así como en la investigación en vida real ("Real World Evidence" y "Real World Data"), es algo que puede ser beneficioso para todos y, sobre todo, para los pacientes.*

Otra mejora apuntada sería que la Comisión Interministerial de Precios publicara indicadores de actividad y de proceso (de cuántos medicamentos han ido a la comisión, cuánto tiempo se ha tardado en resolver los expedientes, ...). De lo debatido se desprende que, si la publicación se hiciera cada seis meses o al menos con una periodicidad anual se podría agilizar el proceso de acceso al medicamento. En definitiva, el proceso se automatizaría y sería mucho más ágil.

Con respecto a los precios europeos para medicamentos hospitalarios, indican que la base de datos que existe no es muy útil para compartir esta información, ya que en general hay bastantes diferencias con la realidad, debido a la confidencialidad de acuerdos en los diferentes países. Como ya venimos diciendo en este bloque, la transparencia es algo que se tiene que trabajar entre todos si queremos avanzar en un correcto acceso del medicamento.

En cuanto a la gestión farmacéutica se llega a la conclusión que se debe realizar desde las comunidades autónomas que es donde existen las herramientas y el co-

nocimiento de sus características y necesidades particulares de cada territorio. Esa evaluación más local permite adecuarse de forma particular a cada territorio sin generar grandes inequidades.

Consideran los responsables convocados que es necesario avanzar en lo referente a la medición de resultados. De hecho, algunas comunidades autónomas ya están empezando a agrupar datos de los diferentes hospitales para poder analizar y avanzar rápidamente en la toma de decisiones. Es fundamental avanzar en la gestión de los datos, así como en la investigación en vida real ("Real World Evidence" y "Real World Data"), es algo que puede ser beneficioso para todos y, sobre todo, para los pacientes.

Todo ello sin olvidar que hay que poner en valor los resultados que ya se tienen en las diferentes organizaciones sanitarias.

Es importante saber que estamos entrando, a buen paso, en la era de la digitalización y del espacio europeo de datos. Consideran los responsables autonómicos de política farmacéutica que existe un problema fundamental sobre la gestión de los datos y es que todavía no se tiene la infraestructura necesaria para una adecuada gestión de estos. Es necesario, por tanto, que se mejore la conectividad y la integración de los sistemas con la recogida de datos de resultados en la vida real. Es un buen momento para conseguirlo.

*Es necesario, por tanto, que se mejore la conectividad y la integración de los sistemas con la recogida de datos de resultados en la vida real. Es un buen momento para conseguirlo.*

Respecto a VALTERMED (Sistema de Información para determinar el Valor Terapéutico en la Práctica Clínica Real de los Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y Económico en el SNS), hay diferentes visiones entre las comunidades autónomas por las dificultades que conlleva el registro de los datos, la conexión con los sistemas de prescripción electrónica autonómica y el uso que realmente se hace de esos datos, pero en su conjunto se ve muy positivo. Es un paso realmente importante para medir resultados y tenemos que hacer un esfuerzo de integración en los sistemas locales y facilitar a los profesionales su uso. A este respecto, se propone que, para avanzar en la cumplimentación, VALTERMED se incluya como objetivo estratégico y con presupuesto asignado en los servicios de salud.

El objetivo perseguido es, con los datos que se obtengan, poder tomar decisiones de peso (eliminar aquellos aspectos que presentan problemas de farmacovigilancia o que no son efectivos/potenciales, modular y/o modificar las condiciones de uso de los medicamentos y para que los clínicos tengan feed-back de los resultados).

En cuanto a la compra de medicamentos y la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP) se considera que alarga aún más y sin mucho sentido los tiempos de acceso al medicamento. En este sentido los responsables autonómicos en política farmacéutica están alineados con los especialistas en contratación pública y destacan que la contratación es una herramienta para garantizar la salud pública y su actualización debe servir para anticiparse a situaciones nuevas.

*Se propone que, para avanzar en la cumplimentación, VALTERMED se incluya como objetivo estratégico y con presupuesto asignado en los servicios de salud.*

En materia de medicamentos y, especialmente en medicamentos exclusivos (con patente), no tiene mucho sentido el actual modelo de contratación porque no existe mercado, debido a que los precios vienen fijados por una norma estatal. Por ello, apuntan que someter a tensión competitiva lo que ya está hecho mediante técnicas de derecho público muy intervencionista, puede no entenderse. Hay que trabajar en este sentido entre todos (legisladores, clínicos, políticos y gestores) en disminuir la excesiva burocracia que complica aún más el actual acceso al medicamento en España.

Por último, es objeto de comentario la importancia que tiene que la opinión pública sea consciente de las consecuencias de aprobar o no el acceso de un fármaco a la financiación de la prestación farmacéutica desde el punto de vista de la sostenibilidad del sistema. La sociedad tiene que estar informada y es fundamental que se le dé el papel que se merece en este sentido.

## GESTIÓN FARMACÉUTICA

### PROS

1. Participación de CCAA en la toma de decisiones: IPT, CIPM.
2. Estructura participación: CIPM, CCAA,...
3. Coordinación entre los responsables de comunidades.
4. VALTERMED: "Información sobre resultados en salud de los medicamentos".
5. Cultura de Evaluación.
6. Corresponsabilidad en los cambios de gestión.
7. Facilidad de consenso entre comunidades.
8. Comunicación interna y transparencia entre CCAA.
9. Condiciones/decisiones de financiación iguales para todo el SNS.
10. Red de evaluación participativa de las CCAA (IPT) con profesionales de distintos ámbitos.

### CONTRAS

1. Falta de implicación de los profesionales en la gestión farmacéutica.
2. Aplicación de nuevos modelos de financiación: "Flexibilidad y dificultades de implantación.
3. Falta de predictibilidad (Horizon Scanning).
4. Incertidumbre en los datos clínicos para decisiones de acceso y financiación.
5. Ausencia de una estrategia de comunicación externa que sea común entre el Ministerio y las CCAA.
6. Modelos de Comunicación con la Industria.
7. Avanzar en disponer de datos.
8. Modelos de Contratación pública de medicamentos Ineficientes.
9. Diferentes abordajes en medicamentos no financiados o en las condiciones de financiación.
10. Medicamentos en situaciones especiales.
11. Transmitir la Prestación farmacéutica como problema permanente.
12. Presión por parte de agentes externos (Asociaciones de Pacientes, SSCC, prensa del sector).
13. Dificultad para el registro de resultados en salud de los medicamentos por parte de los profesionales.
14. Poca integración de los datos de gestión y resultados de los medicamentos con la historia clínica.

LA EJERCICIOS SALUDABLES COMISION DE SANIDAD DEL CONGRESO  
CIONARIOS CUENTAS PUBLICAS SUFICIENCIA FINANCIERA CHEQUEO  
ARMACEUTICA AHORRO ESPECIALIDADES MÉDICAS SANIDAD PENITE  
SERVICIO MURCIANO DE SALUD ANÁLISIS CLÍNICOS AVANCES MÉDIC  
NTO FONDO DE GARANTIA ASISTENCIAL CRONICIDAD INP PARTIDO  
DE TARDE LEY DE PROTECCION DE DATOS SERVICIOS DE REFERENCI  
ES CONGRESO DE LOS DIPUTADOS OSASUNBINDEA ENFERMERÍA CC  
N SANITARIA BIOÉTICA SERVICIO VALENCIANO DE SALUD HUMANIZ  
AS FARMACEUTICAS ONT CATSALUD ALMACENES MAYORISTAS DE M  
MACÉUTICO ENFERMEDADES RARAS ESPECIALIZACIONES FARMACÉL  
EUTICO EPOC SMS MEDICAMENTOS GENERICOS SERVICIO DE SALUD  
HTA QUIRÓFANO INVESTIGACIÓN DESARROLLO E INNOVACION LIE  
AS LEY GENERAL DE SANIDAD COMERCIO PARALELO DE MEDICAMEN  
ATIVIDAD MEDICINA PERSONALIZADA SERVICIO DE SALUD DE LAS ISL  
SALUD NUEVOS TRATAMIENTOS SERVICIO ARAGONES DE SALUD TAF  
ORTES PARTICIPACION CIUDADANA ASEDEF DIPUTADOS COLABORAC  
TARIO ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGIAL INSTITUTO DE SALUD CAI  
ERÍA OPINION PÚBLICA SANIDAD TRANSFRONTERIZA UNION EURO  
S MEDICINA DE PRECISIÓN USUARIOS PLANIFICACION SANITARIA ME  
AL DE TRANSPLANTES SESCAM PROVISION PÚBLICA SALUD ALIMENT  
DABLES AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAI  
IS C FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALES DE MEDIA Y LA  
CA CÉNTIMO SANITARIO REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA SANID  
OS SNS PROFESIONALES SOSTENIBILIDAD CARTERA BÁSICA DE SERVI  
L 16/2012 LABORATORIOS MINISTERIO DE SANIDAD GASTO DEB CAR  
S REFORMA SANITARIA DESCENTRALIZACIÓN MUTUALIDAD  
MIENTO DE LA POBLACION NUEVAS TECNOLOGÍAS PACTO  
EN RED INFORME ABRIL OFICINAS DE FARMACIA PLAN NACI  
USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAN  
H INDUSTRIA INNOVADORA RADIOFARMACOS CA  
PATÍAS GUARDIAS MEDICAS CUIDADOS PALIATIVOS  
S CRÓNICOS SES PRODUCTOS SANITARIOS SERVICIO  
ANCIONES FONDO DE COHESION CONSEJERIA DE S  
FORMADO FIR MEDICOS OSAKIDETZA CANCER SERVICIO EAT  
SALUD TELEMEDICINA FARMACIA COMUNITARIA SERVICIO D  
NA DE PRECISIÓN GOBIERNO DE ESPAÑA SERVICIO ASTURI  
DE AUTONOMIA DEL PACIENTE PROFARMA RIOJASALUD DOC  
TALES CLÍNICOS DISTRIBUIDORAS FARMACEUTICAS CUPÓN

# ANEXO I

## ÁREAS DE MEJORA Y PLAN DE ACCIÓN



Como ya hemos comentado al inicio del documento, se trabajaron las ideas generadas en el brainstorming por equipos. Enmarcando cada una de ellas en la matriz **FIP**. Dicha matriz mide la **Factibilidad**, el **Impacto** y el **Plazo** de las acciones a realizar, siendo:

- **Impacto:** consecuencia de los efectos de una acción o proyecto.
- **Factibilidad:** facilidad de llevarlo a cabo.
- **Plazo:** tiempo necesario para realizar la acción o proyecto. Considerando que el corto plazo es menos de 12 meses, el medio entre 12 y 24 meses y el largo plazo más de 24 meses.

Las ideas generadas se priorizaban por importancia y plazos, de forma conjunta, llegando al consenso entre los participantes en aquellas cuestiones más complejas o sensibles.

## ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

### 1. A CORTO PLAZO:

#### ALTO IMPACTO / ALTA FACTIBILIDAD

- Publicitar o informar sobre la gestión que se realiza de la ordenación farmacéutica.

#### IMPACTO MEDIO / ALTA FACTIBILIDAD

- Generar y potenciar estructuras coordinadas entre los servicios de salud y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Crear una ordenación asimétrica en función del tipo de oficina de farmacia (horarios, guardias, ...).

### 2. A MEDIO PLAZO:

#### ALTO IMPACTO / ALTA FACTIBILIDAD

- Abordar la transformación digital.
- Crear un sistema propio o con modelos semánticamente interoperables.
- Mejorar los sistemas de información actuales.

#### IMPACTO MEDIO / FACTIBILIDAD MEDIA

- Mejorar la coordinación con centros asistenciales a través de circuitos formales y sistemas de información útiles.
- Incluir en los programas asistenciales a las oficinas de farmacia "acreditadas" por la administración.

### 3. A LARGO PLAZO:

#### IMPACTO MEDIO / ALTA FACTIBILIDAD

- Desarrollar modelos de incentiación de atención farmacéutica (remunerados y con indicadores de calidad).

**IMPACTO MEDIO / FACTIBILIDAD MEDIA**

- Avanzar hacia un modelo público cada vez más asistencial.
- Proporcionar al usuario un mejor acceso a sus datos farmacéuticos y de salud.

**PRESTACIÓN FARMACÉUTICA****1. A CORTO PLAZO:****ALTO IMPACTO / ALTA FACTIBILIDAD**

- Realizar entrega informada de medicamentos.
- Consolidar la tele farmacia en el SNS.
- Formar a los clínicos y otros agentes sobre el proceso de financiación de los medicamentos.
- Implementar modelos de incentivos con objetivos en salud.

**IMPACTO MEDIO / ALTA FACTIBILIDAD**

- Poner en marcha escuelas de paciente a nivel local (Escuela del Medicamento).
- Acercar el medicamento al domicilio del paciente (Atención domiciliaria).

**IMPACTO MEDIO / FACTIBILIDAD MEDIA**

- Revisar el sistema de visados.
- Avanzar en los sistemas automatizados de almacenamiento y dispensación de medicamentos.

**2. A MEDIO PLAZO:****ALTO IMPACTO / ALTA FACTIBILIDAD**

- Informar a los profesionales sobre el consumo farmacéutico.
- Mejorar los procedimientos de compra centralizada.
- Abordar la historia farmacoterapéutica única.

**IMPACTO MEDIO / ALTA FACTIBILIDAD**

- Mejorar los sistemas para el correcto uso de los resultados en salud.
- Crear modelos de incentivos a profesionales por su participación en el uso racional del medicamento.
- Aumentar las competencias de los farmacéuticos.

**ALTO IMPACTO / FACTIBILIDAD MEDIA**

- Revisar el modelo de copagos.
- Cambiar los conciertos para mejorar la prestación farmacéutica desde las oficinas de farmacia.
- Poner en marcha cambios normativos a nivel estatal y a nivel de las comunidades autónomas, en relación a las competencias profesionales.

**3. A LARGO PLAZO:****ALTO IMPACTO / ALTA FACTIBILIDAD**

- Abordar la medicina personalizada y el uso de la información genética para la toma de decisiones.
- Mejorar los sistemas de receta electrónica.
- Realizar una gestión de pagos fraccionados – resultados en salud.

**ALTO IMPACTO / FACTIBILIDAD MEDIA**

- Conseguir farmacéuticos especialistas en farmacia con formación para desempeñar la labor tanto en atención primaria como en atención hospitalaria (Especialidad única).
- Avanzar en el uso de alertas tempranas de desabastecimientos (CISMED).
- Mejorar el abastecimiento.
- Integrar la información de hospitales, centros de salud y oficinas de farmacia para mejorar la gestión de los medicamentos.

## GESTIÓN FARMACÉUTICA

### 1. A CORTO PLAZO:

#### ALTO IMPACTO / ALTA FACTIBILIDAD

- Publicar indicadores de tiempos de acceso a los medicamentos.
- Promover en la CIMP y CPF una estrategia de comunicación externa.
- Elaborar procedimientos de comunicación interna en la CIMP

#### IMPACTO MEDIO / ALTA FACTIBILIDAD

- Promover y facilitar el diálogo con la industria.



### 2. A MEDIO PLAZO:

#### ALTO IMPACTO / ALTA FACTIBILIDAD

- Conseguir un módulo de explotación de información en VALTERMED.
- Preparar un sistema de información que devuelva la información de los resultados de salud a los profesionales.

#### IMPACTO BAJO / ALTA FACTIBILIDAD

- Mejorar la transparencia en la aplicación de los modelos innovadores de acceso y financiación y el retorno de la información a los profesionales.

#### IMPACTO ALTO / FACTIBILIDAD MEDIA

- Desarrollar un nuevo modelo de gestión de Acceso Precoz a los Medicamentos antes de la financiación.
- Integrar en HC-VALTERMED los datos clínicos y los datos del paciente.

#### IMPACTO MEDIO / FACTIBILIDAD MEDIA

- Priorizar y facilitar la utilización de fondos en digitalización.
- Reformular la comunicación y las relaciones de la industria con las comunidades autónomas y los profesionales.

### 3. A LARGO PLAZO:

#### ALTO IMPACTO / ALTA FACTIBILIDAD / LARGO PLAZO

- Poner en marcha actividades formativas y participativas de los profesionales en evaluación y gestión farmacéutica.

#### IMPACTO ALTO / FACTIBILIDAD BAJA / LARGO PLAZO

- Adecuar el Modelo de Contratación Pública al Sector Sanitario.
- Desarrollar un Modelo Específico de Contratación Pública para medicamentos.

LA EJERCICIOS SALUDABLES COMISION DE SANIDAD DEL CONGRESO  
CIONARIOS CUENTAS PUBLICAS SUFICIENCIA FINANCIERA CHEQUEO  
ARMACEUTICA AHORRO ESPECIALIDADES MÉDICAS SANIDAD PENITE  
SERVICIO MURCIANO DE SALUD ANÁLISIS CLÍNICOS AVANCES MÉDIC  
NTO FONDO DE GARANTIA ASISTENCIAL CRONICIDAD INP PARTIDO  
DE TARDE LEY DE PROTECCION DE DATOS SERVICIOS DE REFERENCI  
ES CONGRESO DE LOS DIPUTADOS OSASUNBINDEA ENFERMERÍA CC  
N SANITARIA BIOÉTICA SERVICIO VALENCIANO DE SALUD HUMANIZ  
AS FARMACEUTICAS ONT CATSALUD ALMACENES MAYORISTAS DE M  
MACÉUTICO ENFERMEDADES RARAS ESPECIALIZACIONES FARMACÉL  
EUTICO EPOC SMS MEDICAMENTOS GENERICOS SERVICIO DE SALUD  
HTA QUIRÓFANO INVESTIGACIÓN DESARROLLO E INNOVACION LIE  
AS LEY GENERAL DE SANIDAD COMERCIO PARALELO DE MEDICAMEN  
ATIVIDAD MEDICINA PERSONALIZADA SERVICIO DE SALUD DE LAS ISL  
SALUD NUEVOS TRATAMIENTOS SERVICIO ARAGONES DE SALUD TAF  
ORTES PARTICIPACION CIUDADANA ASEDEF DIPUTADOS COLABORAC  
TARIO ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGIAL INSTITUTO DE SALUD CAI  
ERÍA OPINION PÚBLICA SANIDAD TRANSFRONTERIZA UNION EURO  
S MEDICINA DE PRECISIÓN USUARIOS PLANIFICACION SANITARIA ME  
AL DE TRANSPLANTES SESCAM PROVISION PÚBLICA SALUD ALIMENT  
DABLES AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAI  
IS C FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALES DE MEDIA Y LA  
CA CÉNTIMO SANITARIO REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA SANID  
OS SNS PROFESIONALES SOSTENIBILIDAD CARTERA BÁSICA DE SERVI  
L 16/2012 LABORATORIOS MINISTERIO DE SANIDAD GASTO DEB CAR  
S REFORMA SANITARIA DESCENTRALIZACIÓN MUTUALIDAD  
MIENTO DE LA POBLACION NUEVAS TECNOLOGÍAS PACTO  
EN RED INFORME ABRIL OFICINAS DE FARMACIA PLAN NACIO  
USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAN  
H INDUSTRIA INNOVADORA RADIOFARMACOS CA  
PATÍAS GUARDIAS MEDICAS CUIDADOS PALIATIVOS  
S CRÓNICOS SES PRODUCTOS SANITARIOS SERVICIO  
ANCIONES FONDO DE COHESION CONSEJERIA DE S  
FORMADO FIR MEDICOS OSAKIDETZA CANCER SERVICIO EAI  
SALUD TELEMEDICINA FARMACIA COMUNITARIA SERVICIO D  
NA DE PRECISIÓN GOBIERNO DE ESPAÑA SERVICIO ASTURI  
DE AUTONOMIA DEL PACIENTE PROFARMA RIOJASALUD DOC  
TALES CLÍNICOS DISTRIBUIDORAS FARMACEUTICAS CUPÓN

## ANEXO II

## IDEAS FUERZA

***Las ideas de fuerza son aquellas ideas más destacadas que se han identificado sobre Política Farmacéutica durante las sesiones. Representan la esencia del debate y de las diferentes dinámicas realizadas.***

## ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

1. Tenemos un buen modelo de propiedad, titularidad y autorización administrativa.
2. Necesitamos realizar algunos ajustes en el modelo retributivo.
3. Debemos adecuar las soluciones a cada Comunidad Autónoma en función de sus necesidades concretas.
4. Hay que trabajar en la humanización de la farmacia
5. Hay que revisar el modelo de guardias de las oficinas de farmacia.
6. Debemos reforzar la farmacia rural.
7. Es necesario que apostemos por lo asistencial.
8. Hay que incidir en los proyectos de ruralidad
9. Es importante consolidar la tele farmacia: entrega domiciliaria y dispensación colaborativa.
10. Tenemos que poner el foco en el uso racional del medicamento.
11. Debemos plantear la oficina de farmacia como lugar de recogida del medicamento.
12. Hay que profundizar en la relación con los Colegios Oficiales para avanzar en los cambios que requiere la sociedad.
13. Tenemos que revisar los horarios de la Oficina de Farmacia en función del tipo de farmacia.
14. Hay que buscar herramientas para conseguir la estabilidad económica de determinadas farmacias.
15. Hemos visto que es necesario realizar cambios en la normativa actual.
16. Importancia del papel de la oficina de farmacia por su capilaridad. Es necesaria una mayor implicación.
17. Es fundamental que diferenciamos el medio urbano del medio rural desde el punto de vista del acceso a la prestación farmacéutica.

18. Tenemos que realizar seguimientos, análisis y promoción de los bloqueos cautelares para obtener mejoras.
19. Fundamental la colaboración de todas las partes para poder modificar o actualizar el modelo retributivo.
20. Es necesaria una clara definición del papel que debe desarrollar cada profesional
21. Es clave formar a los farmacéuticos como punto clave para conseguir mejoras.
22. Debemos dispensar en función de las necesidades de los pacientes y según unos criterios claros y valorados.
23. Importante papel de la telefarmacia en el futuro.
24. Es una obligación ayudar a aquellos pacientes más necesitados: personas vulnerables con enfermedades crónicas y a las que residen en el medio rural.

## PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

1. Tenemos que cambiar el modelo de capacitación de los farmacéuticos. Un modelo más colaborativo entre los colegios y la administración.
2. Hay que modificar el sistema de guardias y su modelo retributivo en función del tipo de farmacia y de los servicios que presta.
3. Debemos apostar por la atención y entrega domiciliaria.
4. Hay que revisar los visados y retirar los que no aporten valor al proceso.
5. Trabajemos en un plan terapéutico único es clave.
6. Hay que conseguir una historia farmacoterapéutica liderada por el paciente e integrada en la historia clínica.
7. Hay que adecuar la dispensación a las necesidades de la prescripción para minimizar el impacto medioambiental y optimizar el gasto.
8. Debemos mejorar y agilizar la distribución de los fármacos a las oficinas de farmacia.
9. Hay que revisar los copagos y modificar el modelo (sistema de doble entrada)
10. Tenemos que seguir trabajando para mejorar los sistemas de información.

## GESTIÓN FARMACÉUTICA

1. Debemos disminuir los tiempos de evaluación de los medicamentos.
  2. Hay que conseguir una normativa específica para la contratación pública de medicamentos.
  3. Hay que luchar contra la inequidad en el acceso.
  4. Es fundamental un mayor grado de información por parte de la industria y de las administraciones europeas.
  5. Un claro objetivo es la incorporación rápida de medicamentos innovadores que aporten realmente valor.
  6. Hay que trabajar para mejorar la falta de información proveniente de Europa para la toma de decisiones.
  7. Debemos avanzar en los modelos de negociación de precios de los medicamentos.
  8. El pago por resultados como derivado de la gestión asistencial es fundamental.
  9. Hay que buscar la sencillez en la aplicación de modelos de pago por resultados.
  10. Hay que conseguir una mayor transparencia hacia la ciudadanía.
  11. Debemos vincular la evaluación de medicamentos a la prestación.
  12. Debemos introducir el concepto de riesgo compartido en las negociaciones.
  13. Hay que incidir en la financiación selectiva.
  14. Tenemos que apostar por una mayor colaboración europea en la evaluación de medicamentos.
  15. Disponer de un Horizon Scanning europeo que te informe de agendas e indicaciones es clave.
  16. Hay que mejorar la comunicación y coordinación entre Europa, el Ministerio de Sanidad, la EMA y la Agencia Española del Medicamento.
  17. Tenemos que modificar la Ley de Contratos y desburocratizar la compra de medicamentos.
  18. Hay que apostar por la colaboración público-privada centrada en las propuestas de valor y avanzar en la compra de servicios.
- 
19. Hay que trabajar para conseguir un acceso más rápido, menos burocratizado.
  20. Es fundamental mejorar la información al paciente y a sus familiares en la toma de decisiones sobre la utilización de los medicamentos.
  21. Habría que definir un marco distinto de acceso para medicamentos disruptivos.
  22. Apostar por un mayor trabajo multidisciplinar es clave para avanzar en las políticas farmacéuticas en nuestro país.
  23. Siempre debemos buscar las ineficiencias en la gestión farmacéutica para ayudar a hacer un sistema más sostenible.
  24. Debemos buscar aproximaciones para alcanzar acuerdos con Farmaindustria (acceso, propuestas de valor,...).

LA EJERCICIOS SALUDABLES COMISION DE SANIDAD DEL CONGRESO  
CIONARIOS CUENTAS PUBLICAS SUFICIENCIA FINANCIERA CHEQUEO  
ARMACEUTICA AHORRO ESPECIALIDADES MÉDICAS SANIDAD PENITE  
SERVICIO MURCIANO DE SALUD ANÁLISIS CLÍNICOS AVANCES MÉDIC  
NTO FONDO DE GARANTIA ASISTENCIAL CRONICIDAD INP PARTIDO  
DE TARDE LEY DE PROTECCION DE DATOS SERVICIOS DE REFERENCI  
ES CONGRESO DE LOS DIPUTADOS OSASUNBINDEA ENFERMERÍA CC  
N SANITARIA BIOÉTICA SERVICIO VALENCIANO DE SALUD HUMANIZ  
AS FARMACEUTICAS ONT CATSALUD ALMACENES MAYORISTAS DE M  
MACÉUTICO ENFERMEDADES RARAS ESPECIALIZACIONES FARMACÉL  
EUTICO EPOC SMS MEDICAMENTOS GENERICOS SERVICIO DE SALUD  
HTA QUIRÓFANO INVESTIGACIÓN DESARROLLO E INNOVACION LIE  
AS LEY GENERAL DE SANIDAD COMERCIO PARALELO DE MEDICAMEN  
ATIVIDAD MEDICINA PERSONALIZADA SERVICIO DE SALUD DE LAS ISL  
SALUD NUEVOS TRATAMIENTOS SERVICIO ARAGONES DE SALUD TAF  
ORTES PARTICIPACION CIUDADANA ASEDEF DIPUTADOS COLABORAC  
TARIO ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGIAL INSTITUTO DE SALUD CAI  
ERÍA OPINION PÚBLICA SANIDAD TRANSFRONTERIZA UNION EURO  
S MEDICINA DE PRECISIÓN USUARIOS PLANIFICACION SANITARIA ME  
AL DE TRANSPLANTES SESCAM PROVISION PÚBLICA SALUD ALIMENT  
DABLES AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAI  
IS C FALSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALES DE MEDIA Y LA  
CA CÉNTIMO SANITARIO REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA SANID  
OS SNS PROFESIONALES SOSTENIBILIDAD CARTERA BÁSICA DE SERVI  
L 16/2012 LABORATORIOS MINISTERIO DE SANIDAD GASTO DEB CAR  
S REFORMA SANITARIA DESCENTRALIZACIÓN MUTUALIDAD  
MIENTO DE LA POBLACION NUEVAS TECNOLOGÍAS PACTO  
EN RED INFORME ABRIL OFICINAS DE FARMACIA PLAN NACIO  
USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SAN  
H INDUSTRIA INNOVADORA RADIOFARMACOS CA  
PATÍAS GUARDIAS MEDICAS CUIDADOS PALIATIVOS  
S CRÓNICOS SES PRODUCTOS SANITARIOS SERVICIO  
ANCIONES FONDO DE COHESION CONSEJERIA DE S  
FORMADO FIR MEDICOS OSAKIDETZA CANCER SERVICIO EAT  
SALUD TELEMEDICINA FARMACIA COMUNITARIA SERVICIO D  
NA DE PRECISIÓN GOBIERNO DE ESPAÑA SERVICIO ASTURI  
DE AUTONOMIA DEL PACIENTE PROFARMA RIOJASALUD DOC  
TALES CLÍNICOS DISTRIBUIDORAS FARMACEUTICAS CUPÓN

## ANEXO III

# IMÁGENES DE LOS ENCUENTROS

## ENCUENTRO COMUNITAT VALENCIANA

Valencia, 12 de julio de 2022



Participantes y empresas colaboradoras.



Visita institucional de D. Miguel Mínguez, Consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

## ENCUENTRO GALICIA

Santiago de Compostela, 9 de noviembre de 2022



Bienvenida institucional de D. Alberto Fuentes, Secretario General de Sanidad, D. Jorge Aboal, Director General de Asistencia Sanitaria del Sergas, participantes y empresas colaboradoras.

## ENCUENTRO MADRID

Madrid, 28 de noviembre de 2022



Participantes y visita institucional de D. Pedro Irigoyen, Viceconsejero de Gestión Económica de la Consejería de Sanidad de Madrid.

# ENCUENTRO MADRID

Madrid, 28 de noviembre de 2022



Participantes y empresas colaboradoras.



Sesión de trabajo.

